Parte I

5. Avanços do conhecimento sobre causas externas no Brasil e no mundo: enfoque quanti e qualitativo

Edinilsa Ramos de Souza
Felipe Alves
Danilo Bilate

Liana Furtado Ximenes
Cintia Magalhães
Ana Maya Szuchmacher

Juaci Malaquias

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SOUZA, E. R., XIMENES, L. F., ALVES, F., MAGALHÃES, C., BILATE, D., SZUCHMACHER, A. M., and MALAQUIAS, J. Avanços do conhecimento sobre causas externas no Brasil e no mundo: enfoque quanti e qualitativo. In.: MINAYO, M. C. S., and SOUZA, E. R., eds. *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, pp. 131-160. ISBN: 978-65-5708-115-0. <https://doi.org/10.7476/9786557081150.0007>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

AVANÇOS DO CONHECIMENTO SOBRE CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL E NO MUNDO: ENFOQUE QUANTI E QUALITATIVO

*Edinilsa Ramos de Souza, Liana Furtado Ximenes,
Felipe Alves, Cintia Magalhães, Danilo Bilate,
Ana Maya Szuchmacher & Juaci Malaquias*

INTRODUÇÃO

O crescimento real da violência social tem gerado, por sua repercussão nas subjetividades e no imaginário social, medo e sentimentos de insegurança, sobretudo nas populações das grandes cidades do mundo. Parte das informações que as sociedades leigas e acadêmicas têm sobre o tema dos acidentes e da violência advém dos trabalhos epidemiológicos, os quais trazem indicadores de áreas de maior risco, grupos mais vulneráveis, causas mais frequentes, tendências no tempo e outros fatores de risco para a ocorrência de morbimortalidade por essas causas.

Em nível internacional, esse conjunto de eventos, que engloba todas as formas de acidentes e as violências propriamente ditas, está codificado na Classificação Internacional de Doenças (CID), em sua 10ª revisão. Para a mortalidade, compreende o capítulo XX, com a denominação de ‘Causas externas de morbidade e de mortalidade’, sob os códigos V01 a Y98; para a morbidade, corresponde ao capítulo XIX, sob a denominação de ‘Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas’, sob os códigos S00 a T98.

Nas grandes cidades do mundo e em alguns países, como é o caso do Brasil, os dados epidemiológicos têm mostrado crescimento da morbidade e da mortalidade por causas externas nas duas últimas décadas. Tomando-se como parâmetros essas duas categorias com as quais a saúde trabalha, a violência tem vitimizado ampla camada de populações cujas características majoritárias, quase que universais, são as de um grupo de pessoas jovens, do sexo masculino, residentes em áreas periféricas e/ou menos favorecidas das grandes metrópoles urbanas e, portanto, socio-

economicamente carentes; em geral possuem baixa escolaridade e preferencialmente são negros ou descendentes dessa etnia.

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano de 2000 destacam que morreram cerca de 1,6 milhão de pessoas no mundo inteiro como resultado da violência (OMS, 2002): 25% dessa mortalidade foi por acidentes de transporte, 16% por suicídio, 10% por violência interpessoal, 9% por afogamento, dentre outras (WHO, 2002). Ainda segundo a OMS, nos países da África e das Américas, a mortalidade por homicídio é quase três vezes maior do que a mortalidade por suicídio, ao passo que na Europa e no sudeste da Ásia os índices de suicídio é que são mais elevados: mais que o dobro dos de homicídio. A taxa estimada de suicídio para 2000 correspondia a 19,1 para cada 100 mil habitantes e a de homicídio era de 8,4 por 100 mil habitantes na região européia. No sudeste da Ásia, a taxa de suicídio era de 12 para cada 100 mil habitantes, enquanto a de homicídio era de 5,8 por 100 mil habitantes. No Pacífico Ocidental, os índices de mortalidade por suicídio (20,8/100 mil) eram cerca de seis vezes maiores que os de homicídio (3,4 para cada 100 mil).

Entre 1990 e 2000, a taxa de mortalidade por lesão intencional (lesões autoprovocadas intencionalmente, agressões, intervenções legais e operações de guerra) foi 27,7 por 100 mil habitantes no Brasil. Observando-se as taxas de outros países, vê-se que a Colômbia teve a taxa mais elevada, 65,1; o México, 19,8; a França, 15,6; a Alemanha, 11,5; e a Argentina, 11,4.

De acordo com dados do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002), constata-se que as taxas brasileiras, de 1990 a 2000, estão mais próximas às da Colômbia e às da região africana do que às dos países da Europa. Quando se trata dos índices de mortalidade masculina por lesões intencionais, o Brasil aparece com a taxa de 50,2; Colômbia, 122,4; México, 36,5; França, 24,1; Argentina, 19,0 e Alemanha, 17,7. A taxa de homicídios no Brasil foi de 23 por 100.000 habitantes, a da Colômbia foi de 61,6 por 100.000 habitantes. Já na região africana como um todo, a taxa estimada para o ano de 2000 foi de 22,2 por 100.000 habitantes. Enquanto isso, observam-se, para alguns países europeus, taxas comparativamente muito baixas, como as da Dinamarca (1,1); França (0,7); Alemanha (0,9); Grécia (1,2); Portugal (1,1); Reino Unido (0,8); Espanha (0,8), dentre outros. As maiores taxas encontradas na Europa foram as da Albânia (21) e da Federação Russa (21,6).

No panorama brasileiro, as causas externas constituem o segundo grande grupo gerador de mortes, em seguida às doenças do aparelho circulatório. Para a faixa etária que compreende dos 5 aos 39 anos de idade, as causas externas são o principal grande grupo de morte no país. As taxas

de mortalidade por causas externas variam de acordo com o sexo e a idade. No *ranking* geral de óbitos, ocupam a segunda posição na mortalidade masculina e situam-se no quinto lugar nas causas de mortes femininas. A sobremortalidade de homens em relação às mulheres no Brasil é de 5:1, ou seja, a cada cinco homens que morrem por acidentes e violências, ocorre o óbito de uma mulher (Mello Jorge e Gotlieb, 2000). Esse risco e essas relações intensificam-se quando se considera o grupo dos jovens em certas capitais brasileiras. Nesse grupo social, as causas externas são a primeira causa de morte, e os rapazes chegam a ter a sobremortalidade de 13 óbitos para cada um de moças, quando a causa geradora é o homicídio.

Ao longo das duas últimas décadas, a mortalidade por causas externas variou não só em razão da magnitude do conjunto desse grupo de causas, mas também internamente, em seus subgrupos. De 1979 a 1989, no Brasil, o subgrupo com taxas mais elevadas foi o relativo aos acidentes de trânsito, seguido pelo dos homicídios. A partir de 1990, estes últimos passaram a ser a principal causa de morte dentro do grupo das causas externas, superando os acidentes de trânsito. Os homicídios eram responsáveis por 19% das mortes por causas externas na década de 80 e chegaram a 30% na década de 90 (Mello Jorge & Gotlieb, 2000; Minayo, Souza & Silva, 2001).

As taxas de mortalidade por suicídio são consideradas baixas no país, mas se mostram crescentes para o jovem e o adulto jovem, principalmente do sexo masculino. Na principais capitais brasileiras, a mortalidade de jovens de 15 a 24 anos apresentou um crescimento de 42,8% no período de 1979 a 1998, enquanto na população geral, para o mesmo conjunto de capitais, esse crescimento foi de apenas 27,3% (Souza, Minayo & Malaquias, 2002; Mello Jorge & Gotlieb, 2000).

No Brasil, a mortalidade por causas externas representou um percentual de 28,6% dos anos potenciais de vida perdidos (APVP) da população em geral, e para os jovens constituiu a primeira causa de APVP (Minayo et al., 2001). As mortes representam apenas a ponta de um gigantesco *iceberg*. Não existem estatísticas precisas quanto à morbidade, e o pouco que se sabe sobre esse fenômeno advém de pesquisas pontuais em populações específicas. As lesões/ferimentos são responsáveis por 12% da carga total de doenças do mundo (WHO, 2002). Estudos mostram que para cada homicídio de jovens há vinte ou quarenta vítimas nesse grupo sofrendo agressões e outros tipos de violência não-fatais e recebendo tratamento hospitalar (OMS, 2002).

Os acidentes de transporte lideram as lesões e agravos à saúde de homens no mundo inteiro. Em 1998, essa causa situou-se no nono lugar na morbidade mundial de ambos os sexos, e as quedas corresponderam à

décima quarta posição nesse mesmo ranking. Entre os homens, essas mesmas causas ocuparam a sexta e a décima primeira posições, respectivamente, e a violência interpessoal apareceu na décima posição. Os acidentes de transporte situaram-se na décima quinta posição, em termos de morbidade feminina no mundo (WHO, 1999).

As lesões e envenenamentos constituíram 16% das internações hospitalares do Sistema Único de Saúde do Brasil para a população de 15 a 24 anos – excluindo-se complicações da gravidez, parto e puerpério –, em 2000, configurando-se como primeira causa de internação para tal faixa etária específica (Minayo et al., 2001). Na população em geral, em 2000, foram 693.961 internações por causas externas (5,8% de todas as internações), representando a sétima dentre todas as causas de hospitalizações. Foi a primeira causa no sexo masculino, nas faixas etárias de 10 a 19 anos (20,8%) e de 20 a 29 anos (21,9%) (Minayo e Souza, 2002).

Dentre as internações por causas externas no Brasil, os ‘traumatismos’ representaram o principal motivo de hospitalização em 2000, sendo responsável por uma taxa igual a três internações a cada mil habitantes. As ‘intoxicações’ por substâncias não medicinais ocupam a segunda posição e as ‘queimaduras’, a terceira dentre as internações por violência e acidentes. As ‘quedas acidentais’ e os ‘acidentes de transporte’ foram os eventos que mais motivaram as hospitalizações, sendo as quedas preponderantes no grupo de idosos, levando a mais de 50% das internações nessa faixa etária (Minayo e Souza, 2002).

Como se vê, são grandes a magnitude e o impacto dos traumatismos, lesões e ferimentos advindos das causas externas na morbidade e na mortalidade da população mundial e, particularmente, no Brasil. Foi, portanto, a partir dessa preocupação que se elaborou este artigo, cujo objetivo é investigar se a comunidade científica está respondendo a esse problema social, através da sua produção bibliográfica.

METODOLOGIA DE TRABALHO

O levantamento da ‘produção nacional’ sobre causas externas abrangeu o período de 1990 a 2000. A metodologia usada para o levantamento do material aqui analisado foi a mesma referida no texto sobre análise das tendências. A análise desse material foi realizada anteriormente em pesquisa para o CNPq, por Souza & Minayo (2001). Após o encerramento daquela pesquisa, foi feita uma revisão dos resumos, na tentativa de complementá-los com dados essenciais que deles não constavam. Esses resumos constituem a base de informações do presente trabalho.

No conjunto da produção brasileira, foram considerados 165 resumos de todas as áreas/disciplinas da saúde, dos quais 66 foram classificados sob a denominação geral de 'causas externas'; 13 são sobre 'homicídios e tentativas'; 32 são relativos a 'suicídio e tentativas'; 32 sobre 'acidentes de trânsito' e 22 se referem a 'outros acidentes'.

A pesquisa sobre a 'bibliografia internacional' foi feita a partir de consultas às bases de dados: Bireme Medline, Lilac's, PsycInfo, Biological Abstracts, Sociological Abstracts. Nelas foram pesquisados os artigos publicados apenas no ano de 2000 referentes a causas externas. Do total de 1.627 artigos encontrados, 1.118 foram descartados por não se constituírem como trabalhos de cunho epidemiológico. Também eliminaram-se aqueles que estavam publicados em mais de uma base de dados. Restaram, portanto, 509 resumos de artigos, os quais constituem o acervo analisado.

As informações sobre a base consultada, periódico, país e ano de publicação, título do artigo, autor, temática ou causa externa específica abordada, ator social focado (criança, adolescente, jovem, adulto, idoso), tipo de estudo epidemiológico (descritivo ou analítico) e evento de saúde envolvido (morbidade, mortalidade ou morbimortalidade) foram armazenadas em um banco de dados do Epi-Info 6.0. Após uma análise crítica, esse banco permitiu efetuar, no SPSS, as análises quantitativas da produção (frequências absolutas e relativas) e as análises bivariadas das informações.

Paralelamente, foi feita uma análise qualitativa das informações extraídas dos resumos, do tipo análise de conteúdo, na qual se buscou identificar a concisão e completude do título do trabalho; a explicitação do referencial teórico; a descrição da metodologia empregada; os principais resultados encontrados e possíveis avanços obtidos com o mesmo, e as recomendações feitas pelos autores. Para a realização dessa análise qualitativa, selecionaram-se alguns temas considerados como mais representativos das causas externas. São eles: homicídios e tentativas; acidentes de transportes; suicídio e tentativas e quedas.

As duas categorias de produção – nacional e internacional – foram comparadas quanto a temas e frequências com que são publicados; semelhança ou diferença quanto ao uso de metodologias; teorias e fatores identificados como explicativos para a ocorrência dos eventos pesquisados; e, finalmente, quanto às propostas de medidas preventivas.

Antes de passar aos resultados, é importante destacar que a análise da produção nacional abrangeu artigos em periódicos, livros, capítulo de livro, dissertações, teses, manuais instrucionais de distribuição nacional e correspondeu a toda a década de 1990. A revisão da produção internacional incluiu apenas resumos de artigos em periódicos estrangeiros e somente o ano 2000.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DA PRODUÇÃO NACIONAL E INTERNACIONAL

Nesta seção, apresenta-se um panorama geral dos resumos coletados, referentes à produção nacional – da década de 90 – e internacional – do ano de 2000. Na tabela 1, observa-se que, embora a produção nacional sobre causas externas se refira a uma década, a internacional, relativa a apenas um ano pesquisado, é bem maior.

Tabela 1 - Distribuição da produção nacional e internacional sobre causas externas, segundo o tipo de evento de saúde.

Tipo de evento de saúde	Produção Nacional 1990-2000		Produção Internacional 2000	
	N	%	N	%
Morbidade	50	30,3	287	56,4
Mortalidade	56	33,9	159	31,2
Morbimortalidade	59	35,8	52	10,2
Sem informação	0	0	11	2,2
Total	165	100,0	509	100,0

Outro dado interessante diz respeito ao fato de a produção nacional encontrar-se distribuída entre morbidade (30,3), mortalidade (33,9) e morbimortalidade (35,8), enquanto a maioria (56,4%) da internacional se refere à morbidade. Essa informação pode levar a supor, por um lado, que no Brasil o meio acadêmico está mais preocupado com o impacto dos acidentes e violências na morbimortalidade da população, enquanto nos demais países a reflexão já estaria dirigida para a morbidade e, portanto, mais próxima à prevenção da ocorrência desses eventos. Entretanto, é preciso lembrar que, no Brasil, os sistemas de informação existentes ainda são bastante precários no tocante à morbidade. Esse é, historicamente, um dos motivos pelos quais a comunidade científica nacional tem se ressentido de realizar trabalhos relativos à morbidade por causas externas.

Isso constitui um dado extremamente importante a se destacar, mostrando a necessidade de ampliação e mesmo de implantação de sistemas de informação e de vigilância voltados para o registro da morbidade por essas causas, que têm uma magnitude muitas vezes maior do que a mortalidade.

Em termos proporcionais, a produção internacional teve a grande maioria de seus artigos publicados na Medline (36,3%) e na PsycInfo (38,9%). Essas duas fontes, portanto, destacam-se como referências para a questão dos acidentes e violência.

Gráfico 1 - Distribuição proporcional da produção internacional sobre causas externas, no ano de 2000, segundo a área geográfica de publicação.

Como se vê no gráfico 1, a América do Norte é responsável por mais da metade dos artigos publicados na área, seguida pela Europa (36%). As demais regiões juntas contribuem com apenas 11% do conhecimento mundial sobre causas externas. Para a produção nacional de acidentes e violências, os campos de conhecimento com maior número de publicação foram saúde coletiva com 87 textos, medicina e enfermagem concentraram 27 estudos e saúde mental, 21. Os 30 trabalhos restantes referiam-se às demais áreas da saúde.

Gráfico 2 - Distribuição nacional e internacional sobre causas externas, no ano de 2000, segundo o tipo de estudo epidemiológico.

No gráfico 2, observa-se a predominância de estudos epidemiológicos do tipo descritivo na produção internacional. Isso se dá porque a maioria deles baseia-se, conforme se constatará mais adiante, em análises de dados secundários, oriundos de prontuários médico-hospitalares e de análises de mortalidade cuja fonte é a declaração de óbito. Já na produção brasileira, dentre os estudos epidemiológicos, houve uma predominância de estudos analíticos.

É preciso esclarecer que os estudos aqui classificados como analíticos não se referem ao sentido estrito de um estudo epidemiológico desse tipo. Nessa categoria, foram inseridos todos os trabalhos que não fossem mera descrição de dados e taxas, mas que mencionassem variáveis ou fatores associados à ocorrência dos eventos estudados.

Não se deve furtar, no entanto, de ressaltar que, por causa da complexidade inerente a cada tipo de causa externa específica e pela magnitude e impacto das mesmas, deveriam estar sendo apoiados e realizados estudos com metodologia mais refinada – inquérito, caso-controle, coorte – a fim de se obterem prevalências nacionais para os diferentes países, segundo as diversas causas externas. Tais análises poderiam, também, estar subsidiando o conhecimento de fatores associados (de risco e vulnerabilidade) e propostas preventivas.

Gráfico 3 - Distribuição da produção nacional e internacional sobre causas externas, segundo subgrupos específicos.

No gráfico 3, observa-se a distinção entre a produção nacional e internacional. Há uma nítida tendência na produção nacional de se trabalharem os acidentes e violências como conjunto, haja vista que 40% dos estudos são dessa abrangência. Já na produção internacional o conjunto das causas externas é bem pouco contemplado (0,8%).

Notam-se mais diferenciações nas ênfases dadas aos subgrupos da categoria causas externas. A produção internacional mostra a grande relevância dos estudos sobre suicídio, e a nacional divide-se entre esse tema e acidentes de trânsito. Interessante destacar que, embora no Brasil as taxas de mortalidade por homicídios sejam extremamente elevadas, em termos proporcionais, a produção brasileira sobre esse tema é bastante próxima da internacional, sendo contudo menor do que a quantidade de trabalhos dedicados ao suicídio, embora as taxas de mortes por esta última causa sejam relativamente baixas no país. Há evidências, portanto, da preferência dos pesquisadores brasileiros por análises genéricas das causas externas, havendo ainda pouco aprofundamento e problematização da complexidade dos principais eventos geradores de morbimortalidade no país – acidentes de trânsito e homicídio. Quando outros países priorizam o suicídio, é porque este é um problema central do seu perfil de morte e de morbidade. As distinções e semelhanças entre a produção nacional e a internacional, bem como um certo “colonialismo” em relação aos temas

pesquisados no país, sem serem os mais relevantes no conjunto dos acidentes e violências, foram também destaques em duas análises efetuadas anteriormente (Souza e Minayo, 2001; Minayo, 1990).

ANÁLISE QUALITATIVA DOS TEMAS SELECIONADOS

Acidentes de Transportes

Em relação a esse subgrupo de causa externa específica, foram encontrados 32 textos nacionais e 35 internacionais. Na 'produção nacional', oito trabalhos foram produzidos na primeira parte e 24, na segunda metade da década de 90, tendência que se observou em todas as outras causas externas específicas aqui analisadas. Dos 32 artigos nacionais, oito se referem especificamente à mortalidade, 15 à morbidade e nove juntam a morbidade e a mortalidade. Apenas dois apresentam título completo, mostrando todas as informações necessárias. A área da saúde pública é a que mais investiu na produção, com um total de 29 trabalhos. O campo da saúde mental apresenta um texto e a medicina clínica, dois.

Quanto à metodologia, destaca-se o fato de 27 artigos (84,4%) serem do tipo descritivo, enquanto os outros se dividem em dois estudos quantitativo, um analítico, um estudo de caso clínico e uma revisão teórica. A maioria dos textos sobre mortalidade consiste, sobretudo, de análises que utilizam os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Detran, do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e à Emergência (Siate), de necrópsias e de outros laudos do Instituto Médico Legal (IML). Os de morbidade trabalham com os Boletins de Ocorrência Policial, Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT), onde se descrevem os locais do corpo mais atingidos, a relação entre atropelamentos e colisões, e as proporções entre mortes e as circunstâncias dos acidentes. Mais no fim da década, surgem estudos que geo-referenciam os locais onde se concentram as ocorrências, sugerindo medidas preventivas de riscos de mortes e lesões.

Muitos resumos não fornecem os resultados das pesquisas. Dentre aqueles que os relatam, alguns trabalham com a associação entre risco e tempo cronológico no caso dos acidentes de trânsito. Destacam o horário das 18 às 6 horas, isto é, o período da noite e madrugada, e os finais de semana como os momentos em que se concentram sobretudo as colisões. Para os atropelamentos são apontados os horários diurnos e o início da noite. Há um empate na quantidade de artigos que focalizam

as colisões e os que estudam os atropelamentos como sendo o tipo mais freqüente de acidente de transporte. No caso específico de mortalidade, os atropelamentos são mais destacados e considerados mais significativos do que as colisões.

Em sua maioria, os estudos definem o perfil das vítimas de maior risco como sendo pessoas nas faixas de idade de 5 a 39 anos e do sexo masculino. O grupo social mais abordado, portanto, é o jovem do sexo masculino. Alguns estudos, no entanto, indicam que as principais vítimas nos casos de atropelamentos são as crianças. E no caso de adultos, vários autores mostram associação entre consumo de álcool e acidentes. Os carros de passeio são apontados como o tipo de veículo mais envolvido em acidentes, havendo dois estudos que apontam os riscos no uso de motocicletas.

A morbidade é abordada, geralmente, levando-se em conta a gravidade das lesões e traumas, índices anatômicos e fisiológicos das vítimas de traumatismos, idade, sexo e local que estas ocupavam no veículo, se usavam dispositivo de segurança, se eram pedestres ou motorizadas. Alguns trabalhos analisam os atendimentos pré-hospitalares, de emergência e de casuística dos pacientes atendidos. O traumatismo de crânio configura-se como a lesão mais freqüente e mais grave nas ocorrências dos politraumatizados, vindo a seguir as lesões de medula, que deixam cerca de 50% dos que as sofrem com seqüelas e incapacidades físicas.

Destaca-se a grande quantidade de artigos direcionados ao estudo epidemiológico de acidentes de motocicletas, mostrando a compreensão da prevalência desse tipo de evento que hoje vitima mais que os acidentes por automóveis ou coletivos. Apenas dois trabalhos analisam conceitualmente o acidente de trânsito associando-o à noção de violência. Um deles (Grisci, 1991), a partir de um instrumento de medida (Teste Gestáltico Visomotor Bender) aplicado a dois grupos, o primeiro, de motoristas já envolvidos em histórico de acidentes e o segundo, de motoristas sem esse histórico, encontrou diferenças altamente significativas no tocante à agressividade da atuação. O outro texto (Mello Jorge, 1998) faz revisão bibliográfica de autores que trabalham as especificidades e significados da violência no mundo de hoje. Com exceção desses, não há teorização sobre o tema, o que significa que sua abordagem é naturalizada.

Dois artigos demonstram a melhora nos níveis de morbimortalidade após a vigência do novo Código de Trânsito Brasileiro/CTB (Bastos, Andrade & Cordoní Júnior, 1999) e das leis de obrigatoriedade do uso de capacetes para os motociclistas (Koizumi, 1990). Porém, alguns indicam que, na maior parte do Brasil, há uma tendência de aumento nas taxas de mortalidade por acidentes de transporte.

Vários textos, sobretudo teses, aludem claramente à problemática dos serviços, considerando que a sobrevivência das vítimas está fortemente ligada à adequação do atendimento pré-hospitalar. Nesse caso, assinalam que o manejo dos traumatizados deve ser um conhecimento generalizado para toda a sociedade, na medida em que o risco é potencial a todos, tanto motoristas quanto passageiros e pedestres. Alguns referem-se, especificamente, aos serviços de emergência, ressaltando que necessitam ser fortemente apoiados pelo sistema de saúde, na busca de seu aperfeiçoamento. Nota-se uma lastimável ausência de textos sobre a etapa de recuperação e reabilitação. Essa omissão de pesquisa corresponde também à pouca atenção do sistema de saúde a essa fase do tratamento que fica, freqüentemente, delegada aos cuidados privados das famílias. Embora existam serviços públicos de alta qualidade humana e técnica, dedicados à reabilitação, esses são absolutamente insuficientes para a magnitude das necessidades das pessoas com seqüelas e traumas. Apenas um artigo (Bastos, Andrade & Cordoni Júnior, 1999), já citado anteriormente, analisou a influência do Código Nacional de Trânsito na diminuição de vítimas seqüeladas e de mortes, mostrando que faltam investimentos na educação, fiscalização e punição dos transgressores, ações insubstituíveis e urgentes do poder público. A diminuição de um fenômeno tão grave, em grande parte, depende de comportamentos humanos corretos e apropriados, tanto em relação aos veículos e a seu manejo quanto aos usuários motoristas, passageiros e pedestres.

Poucos são os artigos que trazem algum tipo de recomendação. Um deles ressalta a necessidade do uso de capacetes por motociclistas, visando à redução da mortalidade nos acidentes (Liberatti, 2000). Outro artigo cita a importância da melhoria no sistema de fiscalização e repressão de motoristas infratores do CTB e da urgência de ações educativas para o trânsito (Bastos, Andrade & Cordoni Júnior, 1999). Finalmente, um resumo fala da importância da melhoria na infraestrutura viária brasileira, da necessidade de maior controle na emissão de carteiras de habilitação, de maior rigor na fiscalização e, também, do fim da impunidade (Barros, 1994).

Na 'produção internacional', 54,3% dos textos se referem à morbidade e 28,6% à mortalidade. Quanto ao tipo de estudo, 65,7% são descritivos e 34,3% são analíticos. No ponto de vista metodológico, foram identificados, principalmente, análises de tendências e estudos prospectivos que indicam o aumento das mortes e da morbidade por acidentes de transporte. As fontes de dados para a realização da maioria desses estudos são os registros hospitalares. Poucos estudos possuem abordagens qualitativas associadas.

As caracterizações realizadas evidenciam que a maioria das vítimas de acidente de trânsito são homens jovens. Os fatores de risco mais citados são o consumo de drogas (incluindo álcool e estimulantes), o comportamento agressivo no trânsito e a negligência quanto ao uso dos equipamentos de segurança. Nenhum dos trabalhos pesquisados propõe medidas assistenciais. Alguns deles sugerem medidas preventivas como campanhas de conscientização e educação da população sobre o uso dos equipamentos de segurança. Um artigo específico (Ansari et al., 2000), que trata da realidade da Arábia Saudita, propõe o uso obrigatório do cinto de segurança, denotando as diferenças existentes quanto à implantação das leis relativas ao uso de equipamentos de segurança no trânsito.

Suicídio e Tentativas

Foram encontrados 32 textos nacionais e 318 internacionais sobre esses eventos específicos. No conjunto da 'produção nacional', 12 trabalhos são da primeira metade e 20 da segunda parte da década de 90. Dois artigos são teórico-conceituais; 18 tratam de tentativas e 12, de suicídios consumados. Desses, 16 estudos foram elaborados por pesquisadores do campo da saúde mental, vindo em primeiro lugar trabalhos de psiquiatria e, em segundo, da psicologia. Um número pequeno de resumos explicita o referencial teórico, sendo alguns destes ligados à Psiquiatria (Valença et al., 1998; Bandim, Fonseca & Lima, 1997; Botega et al., 1995; Rapeli & Botega, 1998), e ao enfoque fenomenológico existencial (Mello, 2000). Outros abordam o problema com os referenciais da Saúde Pública e da Enfermagem. Um dos artigos pode ser considerado interdisciplinar, pois parte de referenciais da Psiquiatria, Psicanálise, Psicologia Social (Cassorla, 1991). Do âmbito da saúde coletiva são 14 textos, dos quais a maioria usa abordagem epidemiológica; em menor grau utilizam as ciências sociais; e há dois artigos da área médica.

No que concerne à questão metodológica, há seis trabalhos de revisão bibliográfica. Dos estudos empíricos e dos que analisam dados secundários, 14 apenas quantificam as informações ou são epidemiológicos; nove usam método qualitativo; dois combinam abordagem qualiquantitativa; e um é estudo de caso. Grande parte dos trabalhos são pesquisas quantitativas, mas há alguns qualitativos com a utilização do método clínico.

Nos estudos de dados secundários, as principais fontes são os centros de informações e de assistência toxicológica e arquivos de Institutos Médicos Legais. Uma pesquisa foi realizada com dados do setor de urgências psiquiátricas de um hospital-escola de Ribeirão-Preto – SP (Teixeira & Luis, 1997).

É assinalada, em grande parte dos trabalhos, a complexidade das situações autodestrutivas que culminam com o suicídio. Os autores referem que muitas delas se realizam no cotidiano em formas aparentemente alheias ao fenômeno, como é o caso da drogadição (as mais usadas são a maconha e a cocaína), de doenças desenvolvidas pela perda de vontade de viver ou de acidentes e sofrimentos auto-inflingidos, por exemplo. E alguns fatores de risco também são relacionados às tentativas ou ao suicídio: dificuldades financeiras, doenças mentais e outros.

A maioria dos autores associa problemas de depressão (do ponto de vista psiquiátrico) ao alto nível de tensão interna, à impulsividade provocada pelo sentimento de inadequação, e à forma de encarar perdas e problemas familiares, considerando o peso das relações primárias e do processo de identificação na formação do indivíduo. Desse modo, a tentativa de suicídio é apresentada também como forma de expressão de conflitos familiares. Alguns autores correlacionam também o uso de drogas, álcool e de agrotóxicos com o desenvolvimento da ideação e de tentativas de suicídio por *overdoses*.

Os autores, em sua maioria, ressaltam que os indivíduos que tentam o suicídio geralmente apresentam desesperança, depressão, antecedentes de autodestruição e desentendimento com pessoas próximas e co-morbidade entre transtorno de pânico, ansiedade, depressão e suicídio. As vítimas mais citadas nos casos de tentativas são os adolescentes e adultos jovens, de 12 a 30 anos, solteiros(as) e mulheres com nível de educação formal muito baixo. As análises mostram que esses jovens, além da sintomatologia depressiva, revelam falta de expectativa em relação ao futuro e fatores relacionais familiares e sociais que exercem papel predisponente decisivo.

Vários autores indicam que, atualmente, os métodos de suicídio mais usados são a *overdose*, excesso de medicamentos, envenenamento por agrotóxicos e armas de fogo. É bastante comum o uso de medicamentos nas tentativas, sobretudo por parte de mulheres. As substâncias mais freqüentemente usadas são antiinflamatórios, analgésicos e anti-reumáticos, todos adquiridos legalmente nas farmácias, mas de forma ilícita. Os trabalhos mostram que os homens que tentam o suicídio preparam-se detalhadamente, usam meios mais eficazes para a consumação de seu ato e solicitam menos ajuda para superar ideias e tentativas. É ressaltada, como uma tese geral, que um maior número de mulheres tenta o suicídio e um número maior de homens consuma o ato.

Há três trabalhos sobre suicídio em população indígena, chamando atenção para a necessidade de se diferenciar a cultura desses grupos, em que tal fenômeno tem outras conotações dentro da sua cosmovisão.

Um deles fala sobre o suicídio entre os jovens índios kayowas, visando a levantar explicações psicológicas para o problema. O autor supõe que existe um conflito entre uma identidade coletiva tribal e uma identidade individual próxima da cultura branca, advinda do processo de aculturação pelo qual estão passando (Terra, 1994). O segundo destaca hipóteses levantadas sobre fantasias relacionadas a suicídios entre índios guaranis (Cassorla e Smeke, 1994). O terceiro trata de uma etnografia na qual a autora aborda índios ticunas do Alto Solimões, fazendo uma crítica quanto à utilização do conceito de anomia para a análise do suicídio indígena (Erthal, 1998).

Dentre as categorias profissionais mais vulneráveis à ideação e à consumação do ato suicida, dois estudos destacam os estudantes de medicina. Os altos índices de suicídio entre empregadas domésticas do Rio de Janeiro é tema de um outro artigo (Santos-Stubbe, 1995). Vários autores ressaltam a necessidade de prevenção do suicídio, exigindo dos profissionais e dos mais próximos maior atenção aos sintomas e sinais indicadores de risco. Os trabalhos se voltam para a avaliação dos serviços de atendimento e acompanhamento da população que tenta suicídio. Alguns deles assinalam a necessidade de aumentar a vigilância sobre determinados medicamentos. Outros autores ressaltam a necessidade de preparação dos profissionais de saúde, tornando-os mais sensíveis e capazes de fazer diagnósticos preventivos e oferecer uma atenção adequada.

Um dos artigos ressalta que maior atenção social e psiquiátrica deve ser dada aos idosos, com controle rigoroso sobre a prescrição e a distribuição de medicamentos, medidas essas fundamentais para a diminuição das taxas de suicídio nessa faixa de idade (Schmitz, Soares & Torres, 1992).

Serralta (1999) e Corrêa (1996) afirmam que a maior atenção por parte de especialistas e a avaliação do risco de suicídio é o melhor meio de prevenção. Segundo este último autor, como a maioria dos suicidas encontra-se deprimida e busca auxílio psiquiátrico ou psicológico antes de atentar contra a própria vida, é recomendável uma avaliação cuidadosa do potencial suicida entre as pessoas com problemas de depressão.

Na 'produção internacional' poucos autores explicitam o referencial teórico com que trabalham, e quando o fazem adotam conceitos da área de Psiquiatria. As teorias de Durkheim e a dos fatores de risco são as mais citadas. O método utilizado também não é citado na maior parte das pesquisas. Dentre os identificados encontram-se estudos de caso-controle; análise de tendências, estudos prospectivos ou de coorte. Com menor frequência foram encontrados inquéritos epidemiológicos (*surveys* e *cross-seccional study*). Dentro da análise do fenômeno do suicídio, 58,2% dos resumos se referem à morbidade, 33,6% à mortalidade e 6,9%,

à morbimortalidade. Quase metade da produção neste tema constitui-se de trabalhos analíticos e a outra metade é de estudos descritivos.

A maior parte dos estudos está constituída de pesquisas quantitativas puras, e muitas utilizam, complementarmente, métodos qualitativos como entrevistas com o próprio indivíduo (no caso de tentativas) e familiares. Em termos de técnicas utilizadas, geralmente são aplicados questionários, escalas psicológicas, entrevistas, autópsias psicológicas e avaliações psiquiátricas.

Quando se trata de mortalidade, as fontes de dados mais utilizadas são as estatísticas oficiais. Alguns estudos utilizam a análise de registros de autópsias de vítimas de suicídio. Quando se analisa a morbidade, os registros hospitalares de atendimento a pessoas que tentaram suicídio, estudantes e pacientes internados em instituições psiquiátricas são as principais fontes.

Segundo vários autores, os indivíduos que cometeram suicídio costumam apresentar as seguintes características: depressão, esquizofrenia e outros transtornos psiquiátricos, baixa auto-estima, desesperança e, com menor frequência, personalidade agressiva.

Os fatores de risco mais destacados são: uso de álcool e outras drogas, situação de desemprego, experiência de abuso sexual, baixo *status* socioeconômico, falta de coesão familiar, história familiar de suicídios, tentativas anteriores e intenção verbalizada de suicídio. No caso dos jovens, vários pesquisadores ressaltam como fatores determinantes o suporte pouco frequente dos pais, parentes e companheiros, o divórcio ou a ameaça de separação dos pais e a vivência com pais alcoólicos. Para o idoso, a participação em atividades religiosas é citada como fator protetor, pois vários estudos mostram essa associação como positiva para a diminuição do risco de suicídio (Nisbet et al., 2000).

Os métodos mais citados para perpetrar a autodestruição são: armas de fogo, envenenamento por monóxido de carbono, enforcamento, *overdose* de drogas e asfixia. Os homens têm tendência a utilizar métodos mais violentos e eficazes que as mulheres.

Os fatores biológicos estudados por muitos autores são os seguintes: polimorfismos do código genético (Chong et al., 2000), obesidade (Carpenter et al., 2000), nível de colesterol (Alvarez et al., 2000), influência do ciclo menstrual (Basoglu et al., 2000), tensão pré-menstrual e doença de Huntington (Whalin et al., 2000). Alguns estudos citam a influência dos fatores meteorológicos e das estações do ano no comportamento suicida. Os resultados desses trabalhos evidenciam a associação entre clima e aumento de casos de suicídio.

Pesquisas demonstram que algumas profissões específicas aparecem, com maior frequência, associadas a elevadas taxas de suicídio. Dentre elas destacam-se as dos trabalhadores em rede elétrica e os médicos. Alguns artigos sobressaem-se pela análise bastante esdrúxula que fazem do fenômeno do suicídio. Primeiramente, por abordarem um fenômeno de grande complexidade através de explicações unicausais. Em segundo lugar, por se utilizarem de causas insólitas para explicá-lo. É o caso de um autor que mostra a relação entre suicídio e o gosto pelas músicas *blues* (Stack, 2000), outros que o associam a pessoas que usam tatuagens (Dhossche, Snell & Larder, 2000). Há quem considere a bissexualidade ou a homossexualidade risco para suicídio (Van Heeringen & Vincke, 2000). Um autor, parece simplificar mais ainda a questão, associando a cultura islâmica à tendência de auto-extermínio (Lester, 2000).

Encontrou-se um artigo que trata de rituais de suicídio coletivo ocorridos tanto na Guiana (América do Sul) como em Uganda (África), evento este considerado histórica e socialmente atípico, aparecendo pela primeira vez perto da virada do milênio (Graham, 2000). Um dos textos investiga o impacto da tragédia da princesa Diana no aumento de suicídios, concluindo que a morte de uma importante figura pública pode influenciar culturalmente o comportamento suicida de mulheres na faixa de 25 a 44 anos de idade (Hawton et al., 2000).

Poucos artigos analisados apresentam soluções preventivas ou fazem quaisquer outros tipos de recomendações. Algumas propostas, no entanto, são notórias e merecem ser destacadas. Por exemplo, foi sugerida maior atenção às pessoas com problemas de depressão, de comunicação familiar e de baixa auto-estima. Um dos estudos, ressalta a importância da adoção de medidas preventivas semelhantes às utilizadas em Cuba no Programa Nacional de Prevenção à Conduta Suicida, que oferece apoio médico e psicológico à pessoa e a sua família (Laferté Trebejo & Laferté Trebejo, 2000).

Homicídio e Tentativas

Em relação a esses eventos foram encontrados 46 textos. Desses, 13 são nacionais e 33, internacionais. Na 'produção nacional', dois trabalhos são da primeira metade da década de 90 e os demais referem-se à segunda metade da década. A maioria dos textos foi elaborada na área de saúde coletiva, dividindo-se entre abordagens de ciências sociais e de epidemiologia ou juntando as duas disciplinas. Somente um texto dentre os selecionados vem da Psiquiatria, relacionando o homicídio à psicopatia (Josef & Silva, 1999).

Podem-se identificar, como métodos utilizados nas abordagens, estudos de caso-clínico, análise de tendências e estudo do tipo corte transversal. Os dados foram obtidos a partir de aplicação de escalas, do uso do Sistema de Informações sobre Mortalidade e de censos demográficos. A maioria dos artigos e teses constitui-se ou de análises de dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) em relação ao Brasil, ou de análise dos sistemas de informação das unidades federadas, quando se trata de abordagens específicas sobre elas.

A concentração dos trabalhos (oito deles) se dá na modalidade da epidemiologia analítica, havendo em dois trabalhos o uso de técnicas de geo-referenciamento. Em um deles, a partir da distribuição espacial dos óbitos e da população, foi efetuado o método de alisamento de Kernel (Santos, 1999). Os demais se distribuem nas categorias de estudos descritivos, clínicos e interdisciplinares.

A maior parte são pesquisas quantitativas. O estudo de Sant'anna (2000), que usa metodologias quantitativa e qualitativa e que trata da "vulnerabilidade ao homicídio", possibilitou realizar visitas domiciliares às famílias de jovens assassinados e analisar tanto dados primários como secundários, no caso, a declaração de óbito. Alguns estudos também utilizaram informações de laudos necroscópicos.

Boa parte dos trabalhos é rigorosa nos métodos de pesquisa, mas não apresenta abordagem teórica e contextual e nem refina os instrumentos de análise que permitiriam aprofundar a temática em questão.

A análise do conteúdo da produção evidencia que a abordagem conceitual dos homicídios no país ressalta o crescimento desse fenômeno como uma construção social, passível de ser modificada a partir da própria sociedade e do Estado. Os estudos que colocam questões teóricas sobre o tema (apenas três) interpretam o homicídio de forma articulada a questões sociais, estruturais, conjunturais e intersubjetivas, vinculadas ao momento histórico. No entanto, a maioria dos autores, mesmo nos estudos descritivos, associa o aumento e a distribuição socioeconômica e espacial das mortes às desigualdades sociais e às situações conflituosas dos grandes centros urbanos, onde ocorre a maior parte dos homicídios. O problema é explicitado como a expressão brutal de graves questões sociais, mas também a de relações interpessoais no espaço público e privado.

O homicídio é apontado como principal causa de morte prematura (APVP – anos potenciais de vida perdidos), caracterizando-se como problema da saúde pública (Arnold, 2000). Há um consenso entre todos os autores de que a população jovem, do sexo masculino, residente nas áreas periféricas das grandes cidades é a maior vítima e também o maior grupo

de agressores diretos. A arma de fogo é apontada, hoje, como o método mais frequentemente utilizado para perpetrar o homicídio.

Apenas um artigo discute a problemática do agressor e o faz sob o viés da psicopatologia, associando alterações frontais a tendências ao cometimento de homicídio (Josef & Silva, 1999). Esse tipo de estudo reproduz teorias há muito consideradas inadequadas e reducionistas para a compreensão do fenômeno na realidade brasileira que, para o seu diagnóstico, embora necessite levar em conta fatores biológicos, possui uma dinâmica sócio-histórica muito mais complexa.

Os trabalhos identificam um crescimento linear dos homicídios, denotando a deterioração das condições de vida urbana. A questão da impunidade foi apontada como um processo que se vincula à não-solução dos graves conflitos urbanos e se constrói também nas agências de segurança e justiça. Resultados de pesquisa mostram que a forma como se dá a administração da Justiça Criminal, através das instituições de segurança e justiça, acaba por favorecer a impunidade (Mesquita, 1998).

Poucos estudos apresentam soluções preventivas, mas evidenciam a fragilidade, na prática, do direito à proteção da vida na sociedade brasileira. Dada a especificidade dos homicídios, um fenômeno eminentemente social, os trabalhos pouco se vinculam às questões específicas dos serviços de saúde. Mesmo assim, alguns artigos e teses chamam atenção para a necessidade de se melhorar a qualidade dos dados a partir de sua origem, a necessidade de se incorporar a vigilância de acidentes e violência no planejamento do sistema local de saúde e o papel das políticas de prevenção, proteção e promoção social, sobretudo, em relação à população de baixa renda em geral (focalizando os jovens), segmento social em que se localiza grande parte das vítimas. A produção sobre o tema está concentrada em São Paulo e no Rio de Janeiro, vindo a seguir textos elaborados em Porto Alegre e Fortaleza. Essa concentração poderia ser explicada pela magnitude do fenômeno nesses dois espaços, mas também pela relevância dos grupos de pesquisa aí consolidados.

Dos 33 'artigos internacionais', 14 (42,4%) referem-se à mortalidade por homicídio, 17 (51,5%), à morbidade ou agressões, e 2 (6,1%), à morbimortalidade por homicídio e tentativas; 17 resumos foram classificados como estudos descritivos, 15, como analíticos, e um não permitiu classificação quanto à metodologia. Quando focalizam a mortalidade, a maioria dos autores realiza análises de tendências. Alguns trabalham com estudos de caso-controle. Dois estudos analisam características de pessoas que cometeram assassinato e abuso sexual (Myers & Monarco, 2000; Folino, 2000). Outro dá uma ênfase diferente do usual, pois investiga os homicídios segundo local de trabalho e categorias profissionais (Moracco et al., 2000).

Ao abordarem as agressões e tentativas de homicídios, a maior parte dos autores se utiliza de aplicação de questionários e entrevistas com as vítimas. Também há estudos de seguimento e de prevalência através de consultas telefônicas e instrumentos de autopreenchimento.

Os textos sobre homicídios, em sua maioria, informam apenas a causa externa específica em seus títulos, não explicitando a data, o local onde o estudo foi realizado e nem o grupo focalizado. De outro modo, também não é possível identificar, a partir dos resumos, quais os referenciais teóricos utilizados nas análises.

A principal fonte de dados dos artigos sobre homicídios são, em geral, registros hospitalares e estatísticas de mortalidade da saúde e da justiça. Os fatores de risco mais citados na perpetração de homicídios são os seguintes: o porte de armas de fogo (legal e ilegal); problemas psicológicos; consumo de drogas e álcool associado à disponibilidade de armas brancas ou de fogo; e condições socioeconômicas desfavoráveis. As principais vítimas desse tipo de violência são os jovens do sexo masculino, que vivem em áreas com baixa qualidade de vida. No caso de homicídios em locais de trabalho, as principais vítimas são os homens, trabalhadores autônomos, especialmente taxistas (Moracco et al., 2000), e profissionais da área de segurança.

Embora a arma de fogo seja o principal meio pelo qual se perpetram os homicídios, é estranho que apenas dois artigos proponham a limitação ou proibição do porte desses instrumentos como medida de prevenção para o homicídio (Hemenway & Miller, 2000; Villaveces et al., 2000). Este último autor analisa a realidade de duas cidades colombianas. Uma informação que pode explicar a ausência de sugestão para o controle do porte de armas de fogo é que a grande maioria dos artigos sobre homicídios foi publicada nos Estados Unidos, onde o uso dessas armas é amplamente disseminado e naturalizado. Um trabalho inglês recomenda a implantação de política voltada para a prevenção das mortes por homicídio, aludindo a medidas de conscientização da população sobre o uso de substâncias e relativas a políticas públicas de redução das desigualdades sociais (Preti & Miotto, 2000).

Vários autores analisam o fenômeno das agressões e tentativas de homicídio a partir das informações sobre violência no ambiente escolar e doméstico. De maneira geral, destacam a vitimização da mulher no âmbito familiar pelo homem.

Diversos estudos sobre violência doméstica contra mulheres associam consumo de drogas aos eventos de agressão e se referem ao uso de instru-

mentos e objetos na perpetração dos atos. Assim, Higgins & McCabe (2000) destacam o freqüente consumo abusivo de álcool pelo marido violentador. Soyibo & Lee (2000) ressaltam certas técnicas verbais e armas utilizadas para infringir maus-tratos às mulheres, como o uso de palavras desagradáveis (violência psicológica), de pedaços de gelo, de facas, de revólveres e dos próprios membros (braços e pernas) em atos violentos como socos e golpes (violência física). Os textos sobre agressão destacam a presença do álcool como um fator extremamente importante na violência entre casais, sendo este um fator facilitador de agressões físicas e verbais.

Autores analisam também como os idosos são vítimas freqüentes de violência doméstica, sobretudo por parte de enteados e filhos, conforme destacam Cham & Seow (2000). Vários autores também chamam atenção para a pouca visibilidade que ainda tem o tema da violência contra o idoso, crendo que sua prevalência é muito maior do que a que se conhece.

A violência sexual é tratada num artigo no qual se investiga a associação entre o consumo/utilização de material pornográfico e comportamentos sexuais agressivos (Malamuth, Addison & Koss, 2000). Um dos autores analisa o consumo de álcool por mulheres e a vulnerabilidade delas a essa forma de adicção (Testa, Livingston & Collins, 2000). Um artigo específico aborda particularmente o elevado índice de PTSD (*posttraumatic stress disorder*) em ex-combatentes de guerra (Begic, 2000).

A maioria dos textos, entretanto, não apresenta quaisquer propostas para redução ou prevenção das diferentes formas de violência que podem conduzir a homicídios.

Quedas Acidentais

Foram encontrados 32 textos relativos a essa causa externa específica, dois nacionais e 30 internacionais. Na 'produção nacional', os dois artigos são da área da pediatria, um deles é descritivo e o outro é analítico.

O perfil mais freqüente das vítimas é o de meninos acima de nove anos, e a lesão mais comum é o traumatismo nos membros (Baracat, 2000). Os estudos mostram que os dias de maior ocorrência de acidentes são o sábado, segunda-feira e quarta-feira; o período da tarde predomina sobre os demais horários (Del Ciampo, Ricco & Muccillo, 1997). Nenhum dos dois artigos faz qualquer tipo de recomendação para a prevenção.

Na 'produção internacional', nenhum dos textos refere o embasamento teórico de sua abordagem. Os métodos utilizados para análise também não são citados na maior parte dos artigos. No entanto, pode-se identificar,

principalmente, alguns dos tipos caso-controle, análise de tendências e prospectivos. As principais fontes de dados são os registros hospitalares e os questionários respondidos pelas vítimas desses acidentes. Poucos estudos são complementados por metodologias qualitativas.

Cerca de 83% dos textos abordam a morbidade e 16,7% a morbimortalidade; 46,7% são estudos epidemiológicos analíticos e 53,3% são descritivos. Os idosos, como na literatura nacional, aparecem como a principal vítima de quedas. Fatores de risco ambientais surgem como os mais citados, principalmente em relação à estrutura inadequada das casas e enfermarias (Gill, Willians & Tinetti, 2000); em seguida vêm problemas de saúde física ou mental e o uso de determinados medicamentos que afetam o equilíbrio do paciente (Ray et al., 2000).

Poucos textos explicitam propostas preventivas. Quando mencionadas, elas aludem a modificações na estrutura dos cômodos da casa e das enfermarias (Kempton et al., 2000; Gill, Willians & Tinetti, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira menção a ser feita diz respeito aos limites do presente trabalho. Tem-se consciência da fragilidade da análise que se fez, sobretudo, da produção internacional, baseada apenas em resumos. Isso é, de certa forma, compensado pelo fato de que se teve acesso à íntegra dos textos nacionais. Desse modo, as dificuldades de detalhamento e aprofundamento de determinados itens de interesse para maior entendimento analítico ficaram restritas aos trabalhos internacionais. Apesar dessas ressalvas, é possível apontar algumas características na produção investigada.

Em segundo lugar, é preciso evidenciar que salta aos olhos o quão incompletos são os títulos dos trabalhos nacionais e internacionais. Em sua grande maioria eles omitem informações essenciais como o sujeito alvo, o período e o local estudados. Isso é inaceitável em artigos epidemiológicos que efetuam análises temporais de dados relativos a populações específicas. Também merece comentário a forma pouco informativa com que são escritos resumos tanto em artigos quanto em teses, não permitindo uma visão concreta dos objetivos, do método e do conteúdo dos trabalhos. Via de regra, eles também não explicitam o aporte teórico no qual os trabalhos se baseiam.

Uma das necessárias constatações diz respeito à amplitude da produção internacional, mesmo referente a um ano, quando comparada com a nacional coletada para uma década. Vale ressaltar que apenas nos Estados

Unidos foram publicados 48,1% (245 artigos) da produção científica mundial em 2000. Essa informação comparativa evidencia a necessidade de mais investimento brasileiro num tema que hoje constitui enorme relevância no perfil de mortalidade e de morbidade. Hoje, o país conta com, no máximo, meia dúzia de revistas científicas de boa qualidade e abrangência, nas quais os estudiosos têm de esperar até mais de um ano para que seus artigos venham a ser publicados. É importante destacar também a carência de sistemas de informações abrangentes sobre a morbidade por acidentes e violência nacionais e a urgência de implantação de sistemas de vigilância, tanto para a morbidade quanto para a mortalidade.

É fundamental ressaltar os variados níveis de interesse que os temas específicos despertam em diferentes realidades. Por exemplo: 'causas externas' em geral são mais representadas na produção nacional do que na internacional. Em compensação, o 'suicídio' tem grande repercussão na produção internacional, não tendo a mesma frequência de abordagem na realidade nacional. Isso pode estar refletindo um padrão de preocupação social mais ou menos abrangente em relação a essas causas, o que é importante. Mas também sugere o pequeno investimento na complexidade de fenômenos específicos, pois há pouco detalhamento e aprofundamento dos temas estudados.

Fica patente que as causas externas, em seu conjunto, afetam mais a população jovem. Porém algumas causas específicas têm como vítima preferencial outros grupos sociais. As mais frequentes vítimas das 'quedas' são os idosos; dos 'acidentes de transporte' são adultos jovens; 'dos homicídios', jovens do sexo masculino; e dos 'suicídios', jovens, adultos e idosos; e das 'violências domésticas', crianças, adolescentes e mulheres.

No Brasil, as abordagens se dividem quase que igualmente em estudos de morbidade e de mortalidade, indicando que os pesquisadores brasileiros estão amplamente preocupados tanto com os efeitos mais graves e letais dos eventos acidentais e violentos, quanto com as lesões e traumas não fatais por eles provocados. Já nos trabalhos de outros países, a tendência é de maior focalização da morbidade, talvez por se tratar de realidades onde as causas externas não têm amplitude nem impacto tão intensos.

É importante ressaltar que as medidas de prevenção sugeridas nos trabalhos são, em geral, restritas e dirigidas ao nível dos comportamentos individuais, o que pode ser reflexo da ausência de referenciais teóricos dos estudos, que possibilitem a realização de inferências e generalizações. No caso dos textos eminentemente quantitativos aqui analisados, observa-se que eles tendem a se resumir à mera descrição dos números, como se os mesmos se explicassem por si sós. Exceção se faz a abordagens interna-

cionais sobre suicídio, que aprofundam e detalham mais o conhecimento, complementando suas informações quantitativas com dados qualitativos.

Uma tendência inicial de triangulação de métodos foi observada também nos estudos nacionais sobre homicídio, talvez pelo fato de esse ser hoje um problema de extrema relevância no Brasil e de estar vinculado a uma forte crise social nas grandes cidades, gerando preocupações explicativas.

No tocante às causas externas específicas, os textos sobre acidentes de transporte apresentam medidas preventivas pouco específicas nos trabalhos nacionais, e voltadas para o nível individual, nos internacionais. Ambas as modalidades de literatura dão uma visão ampla sobre esse tema, enfocando os vários tipos de acidentes. Um dado a ser destacado é a ausência, no Brasil, de estudos específicos sobre 'quedas' (assunto tratado sempre em textos de reflexão mais geral) no grupo de idosos, talvez por ser este um tema ainda recente na pauta de preocupações do setor da saúde.

As produções científicas nacional e internacional apresentam características semelhantes em relação às análises dos homicídios. Ambas destacam o problema do porte e uso de armas de fogo associado ao uso de drogas, como de alta relevância para a mortalidade de jovens. A maior incidência em grupos sociais mais pobres e que vivem em periferias urbanas ressalta que essas mortes expressam desigualdades sociais profundas e exclusão socioeconômica nas diferentes áreas do mundo.

Quanto ao suicídio, foram observadas algumas diferenças no que se refere aos atores sociais (populações específicas como índios e empregadas domésticas são abordadas na produção nacional), aos métodos (mais revisões e estudos descritivos na produção nacional) e, sobretudo, aos fatores de risco identificados nos estudos nacionais e internacionais. Alguns autores americanos e um da Dinamarca investigam inclusive fatores biológicos e meteorológicos que não são sequer citados pela nacional.

Para finalizar, analisando-se a produção mundial, e por comparação com estudos da década passada (Minayo, 1990) observam-se alguns avanços no conhecimento brasileiro. Há uma melhor identificação de causas mais frequentes e grupos sociais mais vulneráveis. No entanto, existe muito a desvendar em termos de fatores individuais e macrosociais no que se refere às determinações dos eventos acidentais e violentos aqui estudados. A epidemiologia ainda tem muito a especificar e a oferecer, na medida em que estudos mais refinados contribuiriam para ações mais eficazes do setor.

É importante reconhecer que a prevenção de vários dos eventos que afetam a saúde e suprimem precocemente a vida de grande parcela da população depende de pesquisas que busquem um nível mais profundo de especificidade, historicidade e diferenciação de grupos, eventos, locais e relevância. Mas também é preciso ressaltar que mesmo o conhecimento já existente e o que ainda venha a ser produzido dependem de vontade política para sua aplicação nas ações e programas preventivos e assistenciais. É preciso ter claro que a necessária ponte entre produção de conhecimento científico e políticas públicas somente se estabelece de modo sustentável com a participação democrática de todos os segmentos sociais interessados. A violência, por ser extremamente mobilizadora para todos os setores da sociedade e todos os cidadãos, é, certamente, um tema propício para a construção das pontes que ligam o conhecimento científico a condições de vida mais dignas e plenas de direitos, fazendo cumprir, assim, a máxima missão da ciência, que é estar a serviço da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVAREZ, J.C. et al. Low serum cholesterol in violent but not in non-violent suicide attempters. *Psychiatry Research*, 95(2): 103-108, 2000.
- ANSARI, S. et al. Causes and effects of road traffic accidents in Saudi Arabia. *Public Health*, 114:37-39., 2000.
- ARNOLD, M.W. *Anos potenciais de vida perdidos pelas vítimas de homicídio entre 1 mês e 19 anos de idade residentes na cidade de Recife no ano de 1997*, 2000. Dissertação de Mestrado. Recife, PE: Instituto Materno Infantil de Pernambuco.
- BANDIM, J.M.; FONSECA, L. & LIMA, J.M.A. Prevalência da ideação suicida numa população de escolares do Nordeste brasileiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 46(9):477-481, 1997.
- BARACAT, E.C.E. et al. Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas, SP. *Jornal de Pediatria*, 76 (5): 368-374, 2000.
- BARROS, R.B. Os pediatras e os acidentes de transporte: a 6ª causa de morte de crianças e adolescentes. *Arquivo Brasileiro de Pediatria*, 1(4): 93-95, 1994.
- BASOGLU, C. et al. Premenstrual exacerbation and suicidal behavior in patients with panic disorder. *Comprehensive-Psychiatry*, 41(2): 103-105, 2000.

- BASTOS, Y.G.L.; ANDRADE, S.M. & CORDONI JÚNIOR, L. Acidentes de trânsito e o novo Código de Trânsito Brasileiro em Cidade da Região Sul do Brasil. *Informe Epidemiológico do SUS*, 8(2): 37-45, 1999.
- BEGIC, D. Agresija u posttraumatskom stresnom poremećaju (PTSP). *Socijalna-Psijihijatrija*, 28 (2-3): 105-111, 2000.
- BOTEGA, N. et al. Tentativa de suicídio e adesão ao tratamento: um estudo descritivo em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(1):19-25, 1995.
- CARPENTER, K.M. et al. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: Results from a general population study. *American Journal of Public Health*, 90:251-257, 2000.
- CASSORLA, R.M.S. (org.). *Do suicídio: estudos brasileiros*. Campinas: Papirus, 1991.
- CASSORLA, R. M. S. & SMEKE, E. L. M. Autodestruição Humana. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(1):61-73, 1994.
- CHAM, G.W. & SEOW, E. The pattern of elderly abuse presenting to an emergency department. *Singapore Medical Journal*, 41(12): 571-574, Dec. 2000.
- CHONG, S. A. et al. Attempted suicide and polymorphism of the serotonin transporter gene in chinese patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 97:101-106, 2000.
- CORREA, A.C.O. Depressão e suicídio no idoso: uma crucial questão em psicogeriatría. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 45(3): 149-157, 1996.
- DEL CIAMPO, L.A.; RICCO, R.G. & MUCCILLO, G. Acidentes domésticos na infância na área de Vila Lobato – Ribeirão Preto – SP. *Pediatria*, 19 (1): 38-42, 1997.
- DHOSSCHE, D.; SNELL, K.S. & LARDER, S. A case-control study of tattoos in young suicide victims as a possible marker of risk. *Journal of Affective Disorder*, 59:165-168, 2000.
- ERTHAL, R. *O suicídio Ticuna na região do Alto Solimões-AM*. 1998. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública.
- FOLINO, J.O. Sexual Homicides and their classification according to motivation: a report from Argentina. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44(6): 740-750, dez. 2000.

- GILL, T.M.; WILLIAMS, C.S. & TINETTI, M.E. Environmental hazards and the risk of nonsyncopal falls in the homes of community-living older persons. *Medical Care*, 38: 1.174-1.183, 2000.
- GRAHAM, J.E. From Guiana to Uganda: ritual collective suicides. *Revista Acadêmica para el Estudio de las Religiones*, 3: 117-179, 2000.
- GRISCI, C.L.I. Relação entre acidentes de trânsito e as variáveis da agressividade, atuação e culpa. *Psicologia*, 21(1):103-117, 1991.
- HAWTON, K. et al. Effects of death of Diana, Princess of Wales on suicide and deliberate self-harm. *British Journal of Psychiatry*, 177: 463-466, 2000.
- HEMENWAY, D. & MILLER, M. Firearm availability and homicide rates across 26 high-income countries. *Journal of Trauma*, 49 (6):985-988, Dec, 2000.
- HIGGINS, D.J. & MCCABE, M. P. Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustments in adulthood. *Child Maltreatment*, 5 (3): 261-272, 2000.
- JOSEF, F. & SILVA, J.A. Psicopatia e alterações frontais em homicidas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 48(1):29-34,1999.
- KEMPTON, A. et al. Older people can stay on their feet: final results of a community-based falls prevention programme. *Health Promotion International*, 15:27-33 , 2000.
- KOIZUMI, M. S. *Natureza das lesões nas vítimas de acidentes de motocicletas*, 1990. Tese de Doutorado, São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- LESTER, David. Islam and Suicide. *Psychological Reports*, 87:688, 2000.
- LAFERTÉ TREBEJO, A. & LAFERTÉ TREBEJO, L.A. Comportamiento del suicidio en ciudad de la Habana: intervención de la enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de enfermería*, 16(2): 78-87, maio-ago. 2000.
- LIBERATTI, C.L.B. *Acidentes de motocicleta em Londrina: estudo das vítimas, dos acidentes e da utilização de capacete*, 2000. Dissertação de Mestrado. Londrina, PR: Universidade Estadual de Londrina.
- MALAMUTH, N.M.; ADDISON, T.; & KOSS M. Pornography and sexual aggression: are there reliable effects and can we understand them?. *Annual Review of Sex Research*, 11:26-91, 2000.

- MELLO, M. F. O suicídio e suas relações com a psicopatologia: análise qualitativa de seis casos de suicídio racional. *Cadernos de Saúde Publica*, 16(1):163-170, 2000.
- MELLO JORGE, M. H. P. Acidentes de trânsito: um problema de saúde pública, uma questão de cidadania. In: CIDADANIA, *verso e reverso*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1998. p. 167-176.
- MELLO JORGE, M. H. P. de & GOTLIEB, S.L.D. *As condições de saúde no Brasil. Retrospecto de 1979 a 1995*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.
- MESQUITA, M. Violência, segurança e justiça: a construção da impunidade. *RAP*, 32(2):109-134, 1998.
- MINAYO M. C. S. et al. Morbidade de jovens por causas violentas no Brasil: uma análise dos anos 90. *Boletim Claves/Cenepi*, n.2, set. 2001. Disponível em: <http://www.claves.fiocruz.br/cenepi.htm>. Acesso em: 24 jan. 2003.
- MINAYO, M. C. S. (coord.) *Bibliografia comentada da produção científica brasileira sobre violência e saúde*. Rio de Janeiro: Panorama ENSP, 1990.
- MINAYO, M. C. S. & SOUZA, E. R (coord.). *Análise da morbidade hospitalar por lesões e envenenamentos no Brasil em 2000*. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Jul. 2002. Disponível em: <http://www.claves.fiocruz.br/cenepi.htm>. Acesso em: 3 fev. 2003.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. & SILVA, C. M. F. P. (coord.) *Perfil de mortalidade por causas externas no Brasil: uma análise temporal das décadas de 80 e 90*. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro, out. 2001. Disponível em: <http://www.claves.fiocruz.br/cenepi.htm>. Acesso em: 24 jan. 2003.
- MORACCO, K. E. et al. Killed on the clock: a population based study of workplace homicide. *American Journal of Medicine*, 37:639-636, 2000.
- MYERS, W. C. & MONARCO, L. Anger experience, styles of anger expression, sadistic personality disorder, and psychopathy in juvenile sexual homicide offenders. *Journal of Forensic Science*; 45 (3): 585-602, out.-nov., 2000.
- NISBET, P. A. et al. The effect of participation in religious activities on suicide versus natural death in adults 50 and older. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(8): 543-546, 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Editado por Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi e Rafael Lozano. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2002.

- PRETI, A. & MIOTTO, P. Death by homicide in Italy, 1980-94: age and gender differences among victims. *Medicine, Science and the Law*, 40(3): 223-40, jul. 2000.
- RAPELI, C.B. & BOTEAGA, N.J. Tentativas de suicídio envolvendo risco de vida: internações em um hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, 4:157-162, 1998.
- RAY, W. et al. Benzodiazepines and the risk of falls in nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(6): 682-685. jun. 2000.
- SANT'ANNA, A.R. *Vulnerabilidade ao homicídio: sócio-história das mortes violentas dos adolescentes na Cidade de Porto Alegre em 1997*, 2000. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, RS: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- SANTOS, S.M. *Homicídios em Porto Alegre, 1996: análise ecológica de sua distribuição e contexto socioespacial*, 1999. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- SANTOS-STUBBE, C. Suicídio como fator de alto risco entre as empregadas domésticas do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(10): 519-527, 1995.
- SCHMITZ, M.; SOARES, P. F. B & TORRES, J. B. Tentativa de suicídio por auto-envenenamento: um estudo sobre 684 casos. *Revista ABP-APAL* (Associação Brasileira de Psiquiatria, Asociación Psiquiátrica de la America Latina), 14(2):63-66, 1992.
- SERRALTA, F. B. Considerações acerca da avaliação do potencial suicida em pacientes deprimidos. *Revista de Psiquiatria*, 21(1): 30-40, 1999.
- SOUZA, E. R. & MINAYO, M. C. S. *Análise das tendências da produção acadêmica sobre violência e acidentes*. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: claves, dezembro de 2001.
- SOUZA, E. R. de; MINAYO, M. C. S. & MALAQUIAS, J. V. Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (3): 673-683, 2002.
- SOYIBO, K. & LEE, M. G. Domestic and school violence among high school students in Jamaica. *West Indian Medical Journal*, 49(3): 232-236, 2000.
- STACK, S. Blue fans and suicide acceptability. *Death-studies*, 24(3): 223-231, 2000.

- TEIXEIRA, A. M. F. & LUIS, M. A. V. Distúrbios psiquiátricos, tentativas de suicídio, lesões e envenenamento em adolescentes atendidos em uma unidade de emergência. *Cadernos de Saúde Pública*, 13 (3): 517-525, 1997.
- TERRA, A. R. *O suicídio de jovens indígenas Kayowas de Dourado-MS: uma explicação psicológica*, 1994. Dissertação de Mestrado. Campinas, SP: Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- TESTA, M.; LIVINGSTON, J. A & COLLINS, R. L. The role of women's alcohol consumption in evaluation of vulnerability to sexual aggression. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 8(2): 185-191, maio 2000.
- VALENÇA, A. et al. Pânico e suicídio, *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 47(12):647-655, 1998.
- VAN HEERINGEN, C. & VINCKE, J. Suicidal acts and ideation in homosexual and bisexual young people: A study of prevalence and risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35:494-499, 2000.
- VILLAVECES, A. et al. Effect of a ban on carrying firearms on homicide rates in 2 Colombian cities. *JAMA*, 283: 1205-1209, 2000.
- WHALIN, T. B. R. et al. High suicidal ideation in persons testing for Huntington's disease. *Acta Neurologica Scandinavica*, 102(3): 150-161, 2000.
- WHO. *Injury: a leading cause of the global burden of disease*. World Health Organization: Génève, 1999. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/index.html.
- WHO. *The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries*. Department of Injuries and Violence Prevention/ Noncommunicable diseases and Mental Health Cluster – World Health Organization: Geneva, 2002.