

**3º**

**CONGRESO  
IBERO-AMERICANO  
EN INVESTIGACIÓN  
CUALITATIVA**

**14, 15 y 16  
de JULIO  
de 2014**

**Universidad de Extremadura, Badajoz, España**

**Actas  
Atas**

Vol. II – Artículos de Salud/ Artigos de Saúde

**Editores**

António Pedro Costa  
Luís Paulo Reis

Francislê Neri de Souza  
Ricardo Luengo

organización



organizaciones asociadas



de universidade de aveiro  
departamento de educação

## **Ficha Técnica**

**Título:** Libro de Actas de “3º Congreso Ibero-American en Investigación Cualitativa”

Livro de Atas do “3º Congresso Ibero-American em Investigação Qualitativa”

**Web:** [www.ciaiq.org](http://www.ciaiq.org)

### **Editores**

António Pedro Costa

Luís Paulo Reis

Francislê Neri de Souza

Ricardo Luengo

### **Comité Editorial**

António Pedro Costa

Dayse Neri de Souza

Estela Barreto da Costa

Francislê Neri de Souza

Luís Paulo Reis

Ricardo Luengo

### **Edición**

Ludomedia

e-mail: [info@ludomedia.pt](mailto:info@ludomedia.pt) web: [www.ludomedia.pt](http://www.ludomedia.pt)

**Vol. 2:** Artículos de Salud/Artigos de Saúde

**ISBN:** 978-972-8914-48-6

# *National Policy for Reduction of Morbidity and Mortality from Accidents and Violence in Brazil*

*The alignments to international perspectives*

## *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências no Brasil*

*Os alinhamentos às perspectivas internacionais*

Karen Namie Sakata, Emiko Yoshikawa Egry

Universidade de São Paulo  
Escola de Enfermagem  
São Paulo, Brasil  
knsakata@usp.br

Nádia Zanon Narchi

Universidade de São Paulo  
Escola de Artes, Ciências e Humanidades  
São Paulo, Brasil  
nzn@usp.br

**Abstract — Reflections on the National Policy for Reduction of Morbidity and Mortality from Accidents and Violence in Brazil from public policy analysis. The National Policy reinforces the magnitude of the violence phenomenon in the country and establishes important criteria to their coping. However, the emphasis of the most concrete acts of this policy stays restricted to healthy habits in people lives, with little definition of action with a more structural level, such as those related to the responsibilities of governmental agencies or the economic sector.**

**Keywords — violence; public policies, health policy**

**Resumo —** Reflexões acerca da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência no Brasil a partir de referenciais de análise de políticas públicas. A Política Nacional reforça a magnitude do fenômeno da violência no país e estabelece importantes critérios relacionados ao seu enfrentamento. Porém, a ênfase dos atos mais concretos dessa Política fica restrita ao âmbito das atitudes e hábitos saudáveis de vida das pessoas, com pouca definição de ações de âmbito mais estrutural, tais como aquelas relacionadas às responsabilidades dos órgãos governamentais ou do setor econômico.

**Palavras Chave —** violência; políticas públicas; políticas de saúde

### I. INTRODUÇÃO

A violência, provavelmente, sempre esteve presente na história da humanidade e seu impacto pode ser visto de várias formas e em todas as partes do mundo [1] [2]. Anualmente, mais de 1,6 milhões de pessoas morrem no mundo em decorrência de atos violentos e muitas outras sofrem ferimentos não fatais que resultam em uma diversidade de outros problemas físicos, sexuais, psicológicos, sociais, reprodutivos e de desenvolvimento [1] [2].

A estimativa global, em 2000, é de que 1.659.000 pessoas morreram por causas relacionadas à violência. Destas, 49,1% (815.000 pessoas) morreram por suicídio, 31,3% (520.000 pessoas) morreram por homicídio e 18,6% (310.000 pessoas)

morreram por eventos relacionados a guerras [1] [2]. Um dado que chama atenção é de que 91,1% do total de mortes aconteceram em países de baixa e média renda e, 8,9% aconteceram em países de renda alta [1] [2]. Estas informações são indicativos de uma distribuição desigual da violência no mundo.

Além da desigualdade em relação a renda do país, a morte por violência é também distribuída diferentemente de acordo com a faixa etária e o sexo, sendo uma das principais causas de morte na população de idade entre 15 e 44 anos e responsável por 14% das disfunções na população masculina e 7% na população feminina [1] [2].

Tão importante quanto as divisões clássicas das pessoas em grupos de renda, sexo e faixa etária; é também necessário visualizar a ocorrência dos eventos e mortes relacionados à violência a partir dos grupos sociais. Apesar deste artigo não tratar diretamente dessa temática, todas as considerações feitas serão pautadas na perspectiva da visão de mundo adotada pela Saúde Coletiva. Portanto, aqui se define que a violência é um fenômeno histórico e social e, assim, será tratado.

Por isso, destaca-se que a violência representa custos humanos como o sofrimento e a dor que não podem ser calculados e que, na maioria das vezes, ficam invisíveis para a sociedade, acontecendo nos espaços privados dos lares, locais de trabalho e até mesmo nas instituições sociais de saúde, proteção, segurança e jurídicas, tais como, hospitais, atendimentos de urgências e emergências, delegacias, tribunais, abrigos, asilos, prisões, dentre tantas outras [1] [2].

E, assim como os custos humanos, existem também as perdas e custos econômicos, que são os que, de fato, parecem chamar a atenção e despertar a preocupação da conjuntura mundial que vive e sobrevive sob o modelo capitalista de produção.

Os custos econômicos se traduzem em bilhões de dólares anuais com gastos em saúde e judiciais, além de perdas em termos de produtividade com dias não trabalhados e despesas

decorrentes da população atingida pela violência, especialmente, a população em idade produtiva e ativa para o trabalho [1] [2].

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “o uso deliberado da 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.5)” [1]. A definição compreende tanto a violência interpessoal como o comportamento suicida e os conflitos armados. Além disso, a introdução da palavra “poder” amplia a definição de violência ao considerá-la mais que lesões e danos físicos, mas incluindo também as ameaças e as intimidações. Independentemente do resultado produzido, a violência é tanto a ação quanto a intenção de provocá-la, bem como, os atos de negligência, as omissões e todos os tipos de abuso (sexual, psicológico e físico) [1] [2].

É partindo desse quadro mais geral sobre violência e da definição da OMS, que se pretende compreender a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências [3] - com ênfase para as violências - nos seus alinhamentos às perspectivas internacionais.

## II. MÉTODOS

O aporte teórico e metodológico utilizado para estudar a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências foi construído a partir de uma proposta de análise de políticas sociais dada, em 2012, por Fleury e Ouverney que consiste na análise de sete critérios discutidos a seguir [4]. A discussão sobre os alinhamentos às perspectivas internacionais será feita comparando a Política Nacional com o Informe Mundial sobre Violência e Saúde – Capítulo “Violência: um problema global de saúde pública” [1] [2].

Os sete critérios definidos por Fleury e Ouverney (que aqui serão chamados de dimensões) são tidos como essenciais na construção e na dinâmica da gestão das políticas de saúde [4]:

- Definição de objetivos/finalidades da política: são orientados por valores maiores e determinam a forma de alocação de recursos e as estratégias, planos e instrumentos a serem adotados. Os objetivos/finalidades e os valores de referência dão visibilidade política e facilitam a divulgação pelos chefes de governo das realizações alcançadas, bem como, possibilitam uma visão mais abrangente da política para que a mesma seja avaliada [4];

- Construção e emprego de estratégias, planos e instrumentos: são aspectos mais instrumentais que permitem visualizar mais concretamente a política, seus princípios e núcleos temáticos; as ações a serem realizadas; os resultados almejados; os responsáveis pela execução; o volume de recursos disponíveis e sua origem; os indicadores que serão utilizados para avaliar sua execução. Nesse contexto, faz-se necessário compreender não somente a forma de ação, mas também como esta está articulada à realidade, o que permite delimitar de forma mais concreta os potenciais e as limitações da política [4];

- Desempenho simultâneo de papéis políticos e econômicos diferentes: são os efeitos políticos e econômicos que as ações da política social podem causar na reprodução ou na

transformação social. Além de estabelecerem orientações normativas na relação do Estado com a sociedade, as políticas sociais geram também efeitos no âmbito econômico, uma vez que movimentam recursos financeiros, produzem bens e serviços, definem áreas de atuação e prioridades, entre outros.[4];

- Construção oficial de arenas, canais e rotinas para orientar os processos decisórios: a política de saúde é constituída por uma sequência de tomada de decisões. Os processos decisórios que definem planos, programas, estratégias e alocação de recursos das políticas são influenciados pelas relações de poder e interesses dos diversos sujeitos envolvidos. Essas relações estruturam o formato geral da política e se expressam, por meio de regras estabelecidas, em ambientes institucionais de pactuação e de estabelecimento de consensos chamados arenas. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, existem os mecanismos de participação e controle social (principalmente as conferências e conselhos de saúde) e os mecanismos de negociação e pactuação entre os entes governamentais (consórcios de saúde entre gestores municipais, comissões intergestores bipartites e tripartites). A política social não deve ser apenas um processo burocrático institucional ou governamental, mas sim, representar um mecanismo de articulação entre Estado e sociedade que envolve diferentes processos e atores públicos e privados [4];

- Assimilação, contraposição e/ou compatibilização de diferentes projetos sociais: sendo uma intensa dinâmica de relações de poder, a política de saúde é também a expressão das forças de lutas políticas dos diferentes projetos e propostas sociais. A elaboração e implementação de políticas tem, assim, alcance extra institucional, envolvendo macroprocessos sociais (modelos políticos, econômicos, ideológicos e de organização social) frutos de enfrentamentos de interesses, disputas e relações de poder [4];

- Desenvolvimento, reprodução e transformação de marcos institucionais: as demandas sociais que se transformam em políticas públicas são institucionalizadas e dão forma aos marcos institucionais, ou seja, o aparato estatal materializado em instituições, estruturas organizacionais, capacidade humana e técnica, leis, práticas e procedimentos. Os marcos institucionais são também chamados de reguladores da política, porque ao mesmo tempo em que são os sustentáculos das ações e programas, também os regulam e delimitam [4];

- Formação de referenciais teóricos e valorativos da vida social: a difusão de informações e valores por meio da política social influencia também os comportamentos, os padrões e hábitos culturais, as relações de organização política, a própria percepção das pessoas sobre si mesmas e a construção das relações sociais na família, no trabalho e nos espaços coletivos. Portanto, a política social impulsiona um processo de redefinição, produção e apropriação de novos significados sociais, conceitos, valores e referenciais culturais que, por sua vez, também vão gerar impactos na estrutura social [4].

### III. RESULTADOS

Os resultados estão organizados no Quadro 1 de acordo com as dimensões de análise de políticas sociais proposta por Fleury e Ouverney [4]. Trechos da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e do Informe Mundial sobre Violência e Saúde foram dispostos, na íntegra ou interpretados, lado a lado no quadro para posterior comparação e reflexão.

QUADRO I ALINHAMENTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLENCIAS COM O INFORME MUNDIAL SOBRE VIOLENCIA E SAÚDE, SEGUNDO AS DIMENSÕES PROPOSTAS POR FLEURY E OUVERNEY [4].

Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências	Informe Mundial sobre Violência e Saúde
<b>OBJETIVOS / FINALIDADES</b>	
“redução da morbimortalidade por acidentes e violências no País, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas, de modo a contribuir para a qualidade de vida da população (p. 24)” [3].	A essência do documento está na prevenção da violência. Mais do que reagir à violência, a convicção é de que o comportamento violento e suas consequências podem ser prevenidos e evitados [2].
<b>CONSTRUÇÃO E EMPREGO DE ESTRATÉGIAS, PLANOS E INSTRUMENTOS</b>	
Há ênfase para a importância da promoção da saúde, mas define diretrizes apenas para ações na situação de violência já instalada. A promoção da saúde parece ser entendida no âmbito particular do indivíduo, como por exemplo, adotando “hábitos e estilos de vida saudáveis (p. 23)” [3]. As diretrizes são: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis;</li> <li>• monitorização da ocorrência de acidentes e de violências;</li> <li>• sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar;</li> <li>• assistência interdisciplinar e intersetorial;</li> <li>• estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação;</li> <li>• capacitação de recursos humanos; e</li> <li>• apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (p. 25)” [3].</li> </ul>	Abordagem da Saúde Pública com ações coletivas, interdisciplinares e com ênfase na prevenção [2]: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examinar e sistematizar o maior número possível de conhecimentos sobre a violência;</li> <li>• Realizar pesquisas para determinar causas e fatores da violência;</li> <li>• Explorar formas de prevenção da violência;</li> <li>• Disseminar as informações e as intervenções promissoras, determinando os custos e eficácia dos programas.</li> </ul>
<b>DESEMPENHO SIMULTÂNEO DE PAPEIS POLÍTICOS E ECONÔMICOS DIFERENTES</b>	
• Definição de responsabilidades dos gestores federal, estadual e municipal. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensiona o impacto econômico em termos de despesas com cuidados de saúde (gastos com internações) e perdas de mão-de-obra em população economicamente ativa.</li> <li>• Não define o papel do setor econômico [3].</li> </ul>	Dimensiona os custos econômicos da violência em termos de despesas com cuidados de saúde, dias não trabalhados, imposição e cumprimento de leis e investimentos perdidos [2].

<b>CONSTRUÇÃO OFICIAL DE ARENAS, CANAIS E ROTINAS PARA ORIENTAR OS PROCESSOS DECISÓRIOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A violência é entendida como fenômeno passível de prevenção, apesar de não serem definidas diretrizes claras para atuação neste âmbito.</li> <li>• Não define arenas específicas onde podem acontecer processos decisórios, além daquelas constituídas no SUS, como por exemplo, os conselhos, as conferências e os consórcios de saúde entre os gestores municipais, a comissão intergestores bipartite e a comissão intergestores tripartite [3].</li> </ul>	A ausência de conhecimento sobre a questão da violência e a falta sensação de paz e segurança quando muito da violência está escondida levam com que muitas autoridades e pessoas que ocupam posições decisórias não considerem a violência como um problema de saúde pública e nem como um evento que pode ser prevenido. Grande parte das pessoas considera que a violência é um problema criminal e que as únicas abordagens que funcionam são aquelas tradicionais do sistema judiciário [2].
<b>ASSIMILAÇÃO, CONTRAPOSITION E/OU COMPATIBILIZAÇÃO DE DIFERENTES PROJETOS SOCIAIS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Incorporação de novas diretrizes para o enfrentamento e ajustes que venham a ser ditados pela prática (p.49)”;</li> <li>• “O acompanhamento e a avaliação das ações poderão valer-se de dados e informações gerados por diferentes programas, planos, projetos ou atividades que serão operacionalizados a partir desta Política (p. 49)”;</li> <li>• Acompanhamento e avaliação do cumprimento de metas e compromissos nacionais e internacionais.</li> </ul>	Soluções mais inovadoras têm vindo da comunidade e dos níveis locais de governo, exatamente daqueles, que cotidianamente, se acham mais próximos do problema.
<b>DESENVOLVIMENTO, REPRODUÇÃO E TRANSFORMAÇÃO DE MARCOS INSTITUCIONAIS</b>	
Ações intrasetoriais do SUS e ações intersetoriais com segmentos governamentais e não-governamentais [3].	Abordagens multisetoriais em níveis locais/comunitários, nacionais, regionais e internacionais [2].
<b>FORMAÇÃO DE REFERENCIAS TEÓRICAS E VALORATIVOS DA VIDA SOCIAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “a saúde constitui um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico;</li> <li>• o direito e o respeito à vida configuram valores éticos da cultura e da saúde; e</li> <li>• a promoção da saúde deve embasar todos os planos, programas, projetos e atividades de redução da violência e dos acidentes (p. 24)” [3].</li> </ul>	Saúde e bem-estar das populações e comunidades seguras e sadias em todo o mundo [2].

### IV. DISCUSSÃO

Uma política social é uma política voltada para a reprodução dos indivíduos e das coletividades pautadas no bem-estar e na proteção social. Ela age concretamente na realidade social por meio de uma dinâmica complexa e multifacetada, distribuindo recursos e oportunidades, promovendo a igualdade e os direitos de cidadania e afirmando os valores humanos como ideais e referência para organização da sociedade. Um dos aspectos importantes é que são orientadas por valores, ainda que, em muitos casos, seus objetivos finais não correspondam, de fato, aos objetivos traçados inicialmente. E isso acontece, porque muitos são os interesses e os determinantes envolvidos na construção e

implementação de uma política, bem como nos condicionantes impostos pela burocracia para a gestão e efetivação das mais diversas políticas sociais de saúde, educação, habitação, previdência e assistência social [4].

Sistematizar a análise de uma determinada política social permite compreender melhor seus elementos constituintes, como estes estão sendo operacionalizados na prática ou como poderiam ser operacionalizados diante de suas potencialidades e limitações.

Verificou-se que a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências no Brasil é composta de elementos que possibilitaram a análise pela proposta definida por Fleury e Ouverney [4].

A partir da análise dos resultados com enfoque nas violências, observou-se que a Política Nacional tem foco na redução da morbimortalidade pela violência enquanto o Informe Mundial tem como foco prevenir o acontecimento dos comportamentos violentos, mais do que reagir a eles.

O documento do Informe Mundial destaca a Saúde Pública, e seus requisitos rigorosos de método científico, como um campo de conhecimento privilegiado para lidar com a violência, uma vez que esta representa um problema de saúde pública mundial e requer uma abordagem baseada em ações coletivas, interdisciplinares e com ênfase na prevenção [2]. Já a Política Nacional define suas estratégias, planos e instrumentos com ênfase nas ações de intervenção na situação de violência já instalada, como por exemplo, na recuperação e reabilitação. Tão importante quanto as ações de atuação direta na situação ocorrida são as ações de prevenção das violências e suas consequências. As ações de prevenção delineadas nas diretrizes da Política Nacional ficam restritas ao âmbito mais individual e comportamental das pessoas e comunidades, bem como, muitas iniciativas são esperadas a partir dos trabalhadores de saúde, não havendo aportes mais estruturais para as ações e as mudanças, tais como, as condições de trabalho e os recursos financeiros e materiais destinados para o desenvolvimento das ações.

A Política Nacional define as responsabilidades dos gestores de cada instância do SUS, mas não define as responsabilidades do setor econômico, apesar de destacar a preocupação com o impacto que a situação da violência e dos acidentes podem gerar na economia em termos de despesas com cuidados de saúde e perdas de mão-de-obra. Nesse sentido, o Informe Mundial também apresenta a explícita preocupação com o impacto econômico gerado pela situação da violência no mundo.

Em relação à dimensão da construção oficial de arenas, canais e rotinas para orientar os processos decisórios, no Brasil, é garantido pelo SUS espaços de apoio aos processos decisórios, como por exemplo, as conferências e conselhos de saúde e as comissões intergestores. No âmbito internacional, a situação apresentada pelo Informe Mundial diz respeito ao desconhecimento da real situação da violência por parte de muitas pessoas e autoridades que acabam por entender a violência como uma questão apenas de cunho jurídico e criminal.

A assimilação, contraposição e compatibilização de diferentes projetos sociais aparecem na Política Nacional como a possibilidade de rearranjos e reajustes na própria Política por meio de mecanismos do Estado: a prática, programas e o cumprimento de metas nacionais e internacionais. Não são mencionados projetos constituídos na e pela comunidade. Já o Informe Mundial refere-se a inovações vindas de comunidades e governos locais que sofrem diretamente com as consequências da violência.

Na dimensão do desenvolvimento, reprodução e transformação dos marcos institucionais; a Política Nacional e o Informe Mundial parecem estar alinhados em relação a ações que sejam multi e intersetoriais.

Na formação de referenciais teóricos e valorativos da vida social, o Informe Mundial traz como valor a saúde e o bem estar da população mundial. A Política Nacional reforça a conquista constitucional do SUS, sendo a saúde tida como um direito. Incorpora a ideia de saúde como direito para o desenvolvimento social, mas também para o econômico. Considera o direito e respeito à vida como valores éticos e, novamente, destaca a promoção da saúde como elemento importante para embasar as ações de redução da violência, sem deixar claro quais seriam essas ações e como e com quais recursos (financeiros e humanos) seriam operacionalizadas.

Há um forte clamor no sentido de se combater a violência e isso se reforça pelo fato de ser uma situação que comporta uma série de valores humanos e éticos. No entanto, tão necessárias quanto as posturas e os comportamentos individuais com base nos valores éticos e humanos, são as ações de grande abrangência definidas nas políticas e de responsabilidade do Estado e dos governantes. Daí, a necessidade de formulação de políticas claras e coerentes que deem sustentabilidade às ações, determinando diretrizes e garantindo as reais condições para que elas sejam implementadas no sentido de transformar a realidade objetiva.

A Política Nacional mostra que foi formulada para atender à demanda da população brasileira pela erradicação da violência, sem que fossem estabelecidos os critérios fundamentais para a sua prevenção, ou seja, atuação sobre os determinantes sociais com ações integradas de melhoria de educação, transporte, moradia, saúde, entre outros.

Faz-se, nesse contexto, fundamental refletir a respeito do padrão político e decisório adotado atualmente pelo Estado brasileiro, que parece estar fundamentado mais na adoção de medidas paliativas em relação à situação da violência.

Nesse sentido, observa-se que a Política Nacional se dá a partir da possível perspectiva em que a construção dessa política social foi centrada na sociedade e, por isso mesmo, é permeável aos interesses e competições entre grupos interessados muito mais na redução dos índices de morbimortalidade provocada pelas violências do que na sua ampla prevenção, baseada em determinações estruturalistas feitas pelo Estado para o funcionamento social [5].

Restaria conhecer melhor os condicionantes impostos pela burocracia para o processo de implementação dessa política de saúde, bem como, de que forma esta se articula com a política econômica ou dependeu dela para ser formulada. Com base

nessa reflexão, faz-se necessário avançar em estudos que possibilitem análise mais precisa dos processos decisórios e das intermediações de interesses que envolvem o setor saúde no Brasil [5].

Estudos já mostram importantes avanços na organização do sistema de saúde em algumas capitais do país a partir da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Como avanços, são exemplos o atendimento móvel de urgência e os núcleos de estudos e programas voltados especificamente para lidar com a violência. Como alguns dos entraves a serem superados estão a desarticulação da rede de saúde e da comunicação entre gestores nas diversas instâncias de gestão do SUS, a precariedade das condições de trabalho representada no baixo número de trabalhadores e de recursos materiais e a falta de investimentos no setor saúde [6].

## V. CONCLUSÕES

Refletir sobre a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, buscando o seu alinhamento às perspectivas internacionais com base na comparação com o Informe Mundial sobre Violência e Saúde, possibilitou compreender melhor como os organismos internacionais influenciam na definição da legislação dos países, mais especificamente no direcionamento em relação à violência no Brasil.

Foram encontrados tanto elementos de convergências quanto divergentes entre a Política Nacional e o Informe Mundial. A principal divergência diz respeito à ênfase na prevenção fortemente anunciada no Informe Mundial e que pouco aparece na Política Nacional que tem como principal objetivo a redução de morbimortalidades causadas pela violência, intervindo na situação já instalada.

Compreender a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, no sentido de investigar os alinhamentos às perspectivas internacionais,

deixa em aberto a possibilidade (e a importância) de reproduzir com outras políticas essa e outras propostas de análises desse cunho. E fica evidente a necessidade de desenvolver estudos que possam dar suporte para produção de políticas e que sejam potencialmente fortes para transformar a realidade da violência no mundo e no Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi and R. Lozano, "Violence: a global public health problem," in *World report on violence and health*, E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi and R. Lozano. Geneva: WHO, 2002, pp. 3-21.
- [2] L. L. Dahlberg and E. G. Krug, "Violence: a global public health problem," *Ciência e Saúde Coletiva*, vol.11, n. sup., pp. 1163-1178, 2007. / L. L. Dahlberg and E. G. Krug, "Violência: um problema global de saúde pública," *Ciência e Saúde Coletiva*, vol.11, n. sup., pp. 1163-1178, 2007.
- [3] Brazil. Ministry of Health "National Policy for Reduction of Morbidity and Mortality from Accidents and Violence," 2 ed. Brasília: 2005. / Brasil. Ministério da Saúde "Portaria GM/MS, no. 737 de 16 de junho de 2001, Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências," 2 ed. Brasília: 2005.
- [4] S. Fleury and A. M. Ouverney, "Health policy: a social policy," in *Policies and health system in Brazil*, 2 ed., L. Giovanella, S. Escorel, L. V. C. Lobato, J. C. Noronha and A. I. Carvalho (orgs). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012, pp. 25-57. / S. Fleury and A. M. Ouverney, "Política de saúde: uma política social," in *Políticas e sistema de saúde no Brasil*, 2 ed., L. Giovanella, S. Escorel, L. V. C. Lobato, J. C. Noronha and A. I. Carvalho (orgs). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012, pp. 25-57.
- [5] A. L. A. Viana and T. W. F. Baptista, "Analysis of health policies," in *Policies and health system in Brazil*, 2 ed., L. Giovanella, S. Escorel, L. V. C. Lobato, J. C. Noronha and A. I. Carvalho (orgs). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012, pp. 59-87. / A. L. A. Viana and T. W. F. Baptista, "Análise de políticas de saúde," in *Políticas e sistema de saúde no Brasil*, 2 ed., L. Giovanella, S. Escorel, L. V. C. Lobato, J. C. Noronha and A. I. Carvalho (orgs). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012, pp. 59-87.
- [6] M. C. S. Minayo and S. F. Deslandes, "Analysis of the implantation of the healthcare network for victims of accidents and violence following the guidelines of the National Policy for the Reduction of Morbidity and Mortality from Violence and Accidents," vol. 14, n. 5, pp. 1641-1649, 2009.