



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

Maria Clarice de Souza

**A INTERGERACIONALIDADE NA VIOLÊNCIA POR
PARCEIROS ÍNTIMOS: REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Florianópolis/SC
2015**

Maria Clarice de Souza

**A INTERGERACIONALIDADE NA VIOLÊNCIA POR
PARCEIROS ÍNTIMOS: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Ciências Humanas e Políticas Públicas de Saúde.

Orientadora: Dr^a Elza Berger Salema Coelho.

Coorientadora: MSc. Anne Caroline Luz Grüdtner da Silva.

**Florianópolis/SC
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Souza, Maria Clarice de

S719I A intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos: revisão sistemática / Maria Clarice de Souza; orientadora, Elza Berger Salema Coelho; co-orientadora, Anne Caroline Luz Grüdtner da Silva. Florianópolis, SC, 2015.
98 p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Inclui referências

1. Saúde Coletiva. 2. Violência. 3. Natureza da Violência. 4. Violência por Parceiros Íntimos. 5. Intergeracionalidade. I. Coelho, Elza Berger Salema. II. Silva, Anne Caroline Luz Grüdtner da. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

“A intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos: uma revisão sistemática”

MARIA CLARICE DE SOUZA

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A OBTENÇÃO DO
TÍTULO DE: MESTRE EM SAÚDE COLETIVA

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Ciências Humanas e Políticas Públicas

PROF. DR. RODRIGO OTÁVIO MORETTI PIRES
Coordenador do Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Banca Examinadora

Profª. Dra. Elza Berger Salema Coelho (Presidente)

Profª. Dra. Sherla Rúbia Lindner (Membro Externo)

Prof. Dr. Marta Inês Machado Verdi (Membro)

Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires (Membro)

Dedico este trabalho a todos que me ensinaram o que aprendi.

Especialmente à Julio César, amado filho que um dia me desafiou a retomar os estudos.

Aldo, meu querido marido, pelo amor, paciência e incentivo.

Lourdes e Valdemiro, meus pais, e aos meus queridos e amados José Vilson, Joanicío, Paulo e Marcelo.

AGRADECIMENTOS

A minha Orientadora, Prof. Dra. Elza Berger Salema Coelho, por ter acreditado, incentivado e me conduzido nos caminhos da ciência de forma brilhante.

A Coorientadora, Anne Caroline Luz Grüdtner da Silva, meu socorro imediato, por acreditar em mim e sempre incentivar.

A Vava, amizade nova, pelas conversas, explicações, incentivo e principalmente pela realização da coleta de informações nos bancos de dados, parte essencial deste trabalho.

A todos os professores e colegas de mestrado que incentivaram a busca e ampliação dos conhecimentos, elaboração, interpretação de tabelas e gráficos que, segundo o Prof. Boing, “são essenciais a um Mestre em Saúde Pública”.

MARIA CLARICE DE SOUZA,. A INTERGERACIONALIDADE NA VIOLÊNCIA POR PARCEIROS ÍNTIMOS: REVISÃO SISTEMÁTICA. 2015. 98f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)-Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Elza Berger Salema Coelho

Coorientador: MSc. Anne Caroline Luz Grüttner da Silva

RESUMO

A violência por parceiro íntimo é um problema global de saúde, que vitimiza ambos os sexos e não exclui nível social, econômico, religioso ou cultural específico. Entre os principais desafios para os estudiosos que buscam compreender e prevenir a violência está a identificação de fatores relacionados à intergeracionalidade. Esta é entendida como o repasse, através do conteúdo geracional, de determinados fenômenos que são transmitidos de uma geração a outra e fazem com que modelos de relacionamentos violentos se perpetuem. Esta dissertação foi realizada com objetivo de identificar a natureza da violência praticada e os métodos utilizados para analisar a intergeracionalidade na violência por parceiro íntimo, por meio de revisão sistemática de artigos científicos publicados até maio de 2014 nas bases de dados LILACS, PsyNET, PubMed e SciELO, sendo selecionados os artigos publicados sobre a temática, em todos os idiomas. Foram analisadas as características bibliométricas dos artigos, a amostra, aspectos metodológicos e a natureza dos atos de violência perpetrados por parceiros íntimos. Dos artigos selecionados, 18 foram objeto de análise, os quais abordavam a intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos. Assim, ao estudar a intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos, foram identificados os atos no processo de perpetuação da violência e ficou claro que a repetição de situações vivenciadas em gerações passadas transfere o padrão de comportamento violento. Os principais tipos de estudos foram longitudinais e transversais e a entrevista foi a técnica mais utilizada. Todos os artigos evidenciaram aspectos que revelam a intergeracionalidade da violência perpetrada por parceiro íntimo e os resultados foram expressivos ao identificar que a exposição à violência na infância é um fator chave para influenciar na violência por parceiro íntimo na vida adulta. Como

resultado, este trabalho se revela importante, pois foi possível evidenciar o histórico da intergeracionalidade da violência, a natureza da violência transmitida com mais frequência e, acima de tudo, pode-se identificar que, em sua maioria, a violência entre parceiros íntimos é cometida pelo homem.

Palavras-chave: Violência. Violência Doméstica. Transgeracional. Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Violence by an intimate partner is a global health problem that victimizes both sexes and does not exclude social, economic, religious or cultural specific. Among the main challenges to researchers who seek to understand and prevent violence is to identify factors related to intergenerational. This is understood as the transfer through the generation content of certain phenomena that are transmitted from one generation to the next and cause violent relationship models are perpetuated. This dissertation was performed in order to identify the types of violence committed and the methods used to analyze the intergenerational violence by intimate partner, through a systematic review of articles published until May 2014, on the basis data LILACS, PsyNet, PubMed and SciELO, being selected the articles published about this subject, in all languages. The bibliometric characteristics of articles, the sample, methodological aspects and types of violence perpetrated by intimate partners were analyzed. Of the selected articles, 18 were reviewed, which addressed the intergenerational violence by intimate partners. Thus, by studying the intergenerational in the violence by intimate partners were identified acts in the process of perpetuation of violence that shows that the repetition of situations experienced in past generations transfers the pattern of violent behavior. The main types of studies were longitudinal and transverse and the interview was the most used technique. All articles provided insights that reveal the intergenerational in violence perpetrated by intimate partners and the results were significant to identify that exposure to violence of children is a key factor to influence the intimate partner violence in adulthood. As a result, this study is important because it was possible to show the history of intergenerational violence, types of violence more often transmitted, and identify that in most cases, violence between intimate partners is committed by man.

Keywords: Violence; Domestic Violence; Transgenerational; Systematic Review.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Quadro de tipologia da violência da Organização Mundial de Saúde.....	36
Figura 2: Evolução das taxas de homicídio feminino (em 100 mil mulheres).....	41
Figura 3: Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na análise.	55

Artigo:

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na análise.	64
--	----

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Artigo:

- Tabela 1:** Dados bibliométricos dos estudos sobre a intergeracionalidade na violência, publicados até 2014.....66
- Quadro 1:** Relação dos autores segundo a natureza da violência física, psicológica e sexual, identificadas nos artigos sobre intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos publicados até 2014.66
- Quadro 2:** Relação de autores segundo tipo de estudo e amostra.68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada;
- LMP - Lei Maria da Penha;
- MS - Ministério da Saúde;
- OMS - Organização Mundial de Saúde;
- ONU - Organização das Nações Unidas;
- OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde;
- SBP - Sociedade Brasileira de Psicanálise;
- SUS - Sistema Único de Saúde;
- VA - Violência Autodirigida;
- VC - Violência Comunitária;
- VD - Violência Doméstica;
- VG - Violência de Gênero;
- VI - Violência Intrafamiliar;
- VPI - Violência por Parceiro Íntimo.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	21
1 INTRODUÇÃO	23
2 OBJETIVOS.....	29
2.1 OBJETIVO GERAL	29
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3 REVISÃO DA LITERATURA	31
3.1 VIOLÊNCIA	31
3.2 NATUREZA DA VIOLÊNCIA.....	35
3.3 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	38
3.4 PARCEIRO ÍNTIMO E VIOLÊNCIA.....	44
3.5 INTERGERACIONALIDADE.....	49
4 METODOLOGIA	53
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	53
4.2 COLETA DE DADOS	53
4.3 ANÁLISE DOS DADOS	57
5 RESULTADOS.....	59
5.1 ARTIGO: A INTERGERACIONALIDADE NA VIOLÊNCIA POR PARCEIROS ÍNTIMOS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	60
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS	78
ANEXO A – INSTRUÇÕES AOS AUTORES DO PERIÓDICO REVISTA PANAMERICA DE SALUD PÚBLICA	83

APRESENTAÇÃO

A violência, além de ser tratada como um problema de saúde, é considerada mundialmente como violação de direitos, pois, no momento em que o agressor praticá-la, estará invadindo a privacidade, o íntimo doutrem - a pessoa agredida, no caso.

O tema é considerado de importância nos estudos e está em pauta por vários motivos, dentre os quais, destacam-se dois: o primeiro, que no Brasil a violência e os acidentes são os responsáveis pela segunda causa de mortalidade geral; o segundo motivo é que estudos indicam a intergeracionalidade como principal fator de a violência ser tão frequente. Existe uma tendência de reprodução, pelos integrantes das famílias que utilizam a violência como forma de comunicação para resolverem seus conflitos, e a repetição das situações vivenciadas em gerações passadas pode transferir esse padrão de comportamento a seus descendentes.

Tendo em vista tal suposição, esta dissertação propõe tratar sobre “A intergeracionalidade na violência por parceiro íntimo”, por meio de revisão sistemática de literatura, inserida na área de concentração em Ciências Humanas e Políticas Públicas em Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina.

Para melhor discorrer sobre o tema proposto, o presente trabalho está estruturado em quatro partes principais. Na primeira parte, faz-se uma breve introdução e contextualização, justificando-se a escolha do tema. Em seguida, apresenta-se a revisão da literatura, que aborda: a violência, a natureza da violência, a violência contra a mulher, parceiro íntimo e violência e a intergeracionalidade.

Na segunda parte, são expostos os aspectos metodológicos da pesquisa, discorrendo sobre o tipo de pesquisa, a elaboração do protocolo para a revisão sistemática, a coleta de dados e a análise dos artigos pesquisados nas bases LILACS, PsyNET, PubMed e SciELO.

Na terceira parte, estão apresentados os resultados obtidos e a discussão da pesquisa realizada, no formato de artigo científico, conforme o regimento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina. Para esse fim, foi produzido um manuscrito intitulado “A Intergeracionalidade na

violência por parceiro íntimo: uma revisão sistemática”, que posteriormente será submetido à Revista de Saúde Pública que é editada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Na quarta e última parte, apresentam-se as considerações finais, lançando observações alcançadas na pesquisa, bem como as referências utilizadas

1 INTRODUÇÃO

A violência é um problema global de saúde que vitimiza ambos os sexos e não exclui diferenças sociais, econômicas, religiosas ou culturais. É considerada mundialmente uma violação de direitos, a despeito de possuir expressões variadas em diferentes cenários. Atinge milhares de pessoas, de forma silenciosa ou não, impedindo adequado desenvolvimento físico, mental e social da vítima, da família e da comunidade.

A partir da década de 90, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), passou a recomendar aos países membros que incluíssem o tema da violência na sua agenda de intervenção e dedicou prioridade ao tema na Assembleia Mundial de Saúde em 1997 e com a publicação, em 2002, do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, as discussões sobre o tema passaram a ser de responsabilidade intersetorial e a violência foi incorporada na agenda da saúde pública, tanto no mundo como no Brasil. As violências e acidentes, ao lado das doenças crônicas e degenerativas, configuram na atualidade um novo perfil epidemiológico no quadro dos problemas de saúde do mundo. O Brasil ocupa a quarta posição em número de vítimas na América Latina, depois da Colômbia, El Salvador e Venezuela. A violência e os acidentes são responsáveis pela segunda causa de mortalidade geral e afetam a saúde dos brasileiros.

Por ser um problema que acompanha toda a história e as transformações na humanidade, a violência, além de ser um problema social, passou a ser também um problema de saúde, pois provoca mortes, lesões, suas vítimas pressionam os serviços de urgência e atenção especializada, diminui a qualidade de vida e aumenta os agravos mentais e emocionais.

Os impactos e algumas causas da violência são facilmente constatados enquanto que outras causas estão fortemente arraigadas na trama social, cultural e econômica da vida humana. Estudos sugerem que a associação de fatores biológicos e individuais associados aos fatores familiares, comunitários, culturais ou outros fatores externos, explicam a predisposição para a agressão e geram situações em que a violência pode ocorrer (KRUG et al., 2002).

Segundo registros do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

(IPEA), no Brasil, entre 2001 e 2011, calcula-se que ocorreram mais de cinquenta mil mortes de mulheres, ou seja, feminicídios, o que equivale a, aproximadamente, cinco mil mortes por ano. Credita-se a maior parte desses óbitos à violência doméstica (VD) e familiar contra a mulher, uma vez que aproximadamente um terço deles teve o domicílio como local de ocorrência. Ao analisar esses números, percebe-se que o lar nem sempre é um lugar seguro. As estatísticas são alarmantes e também indicam que dificilmente obtém-se o número real de mulheres que sofrem agressões diariamente dentro da própria família. Elas tendem a minimizar o problema, e a vergonha, a culpa, o medo de ficarem sozinhas e a baixa autoestima levam ao isolamento, afastando-as de uma possível rede de apoio.

Ao constatar que os maridos, companheiros, pais e irmãos são os principais agressores das mulheres, pode-se dizer que a violência contra a mulher “é também uma forma de violência de gênero” (NARVAZ; KOLLER, 2006, p. 8). Essa expressão tornou-se importante para se compreender a interação e a cumplicidade com que se constroem as relações entre homens e mulheres, ambos marcados por uma cultura machista e patriarcal. Entende-se por gênero a compreensão dos papéis socialmente definidos para homens e mulheres (GOMES, 2003).

As bases da violência de gênero contra a mulher são identificadas nas raízes culturais da inferioridade feminina e reproduzidas por homens e mulheres, que transformam as diferenças biológicas em desigualdades hierárquicas. O machismo ainda presente em nossa sociedade é um dos fatores que contribui para a permanência de um mito de que o homem é mais forte, bem preparado, mais competente fisicamente e psicologicamente do que a mulher (CANTERA, 2007).

O Mapa da Violência publicado em 2012 apontou que nas últimas três décadas, entre 1980 e 2010, houve aumento de 230% no quantitativo de mulheres vítimas de assassinato no país. No ranking desse crime, o Brasil ocupa a sétima colocação dos 84 países avaliados pela OMS. Como registrado, as agressões e as mortes geralmente acontecem na esfera doméstica e os assassinatos são interpretados como tragédias eventuais e não como resultado de uma cultura patriarcal. Ao enfrentar essas tragédias tidas como eventuais, mediante uma análise mais crítica, foi que pesquisadores começaram a apontar com mais afinco que um dos principais fatores da ocorrência frequente da violência está diretamente associado ao modo como essa cultura patriarcal se perpetuou e foi recebida pela sociedade, atuais herdeiros daquela geração, e com isso insurge a violência como um aspecto transgeracional, que está totalmente ligado à herança genética de cada

pessoa (WALSELFISZ, 2012).

Os estudos sobre a intergeracionalidade ou a transmissão do psiquismo entre as gerações teve seu início na obra de Freud, nos últimos anos ganhou impulso na psicanálise e passou a ser tema de estudos em outras áreas de conhecimento, inclusive na saúde. Com objetivo de identificar padrões de reprodução multigeracional alguns profissionais utilizam o Genograma ou Genetograma também conhecido como a Árvore Genealógica que é a representação gráfica da composição de uma pessoa e sua família ao longo de duas ou mais gerações (BOWEN, 1989).

Essa técnica que visa representar de forma gráfica o desenho familiar foi desenvolvida, na década de 70, por Murray Bowen, psiquiatra e escritor que sempre trabalhou nas questões ligadas à ciência do comportamento humano, que via o homem como parte de toda a vida (BOWEN, 1989).

A intergeracionalidade é um debate contemporâneo ao nascimento da psicanálise e o que é transmitido são os aspectos presentes no interior das famílias. Nas últimas décadas, a intergeracionalidade ganhou impulso e transformou-se em objeto de interesse entre os pesquisadores no Brasil que têm se empenhado na identificação dos fatores que a desencadeiam, de como a violência pode ser evitada e como reduzir as suas consequências, da mesma forma que a saúde pública conseguiu prevenir e reduzir, em todo o mundo, as complicações relacionadas à gravidez, aos ferimentos em locais de trabalho, às doenças contagiosas, às diarreias e demais enfermidades causadas por alimentos e água contaminados.

Algumas pesquisas (ALDRIGHI, 2006; CARNEIRO; OLIVEIRA, 2008; CECCONELLO; DE ANTONI; KOLLER, 2003; FERRARI; VECINA, 2002; SILVA; COELHO; CAPONI, 2007; TIWARI et al., 2008) evidenciam que a violência ocorrida entre os pais pode gerar filhos agressivos e delinquentes, uma vez que a agressão é aprendida pelas crianças como forma normal de interação entre as pessoas, o que aumenta a probabilidade de esse comportamento ser repetido em suas relações. Também citamos como exemplo o estudo de Capaldi e Gorman-Smith (2003), que busca identificar se a hipótese de que a agressão verbal e física na família de origem, durante a adolescência, estaria relacionada à posterior expressão de agressão nos relacionamentos íntimos. Assim sendo, os estudos indicam que existe uma tendência de reprodução, pelos integrantes das famílias que utilizam a violência como forma de comunicação para resolverem seus conflitos (CAPALDI; GORMAN-SMITH, 2003).

Sendo assim, a repetição de situações vivenciadas em gerações passadas pode transferir o padrão de comportamento violento. Entre os principais desafios para os estudiosos que buscam compreender e prevenir a violência está a identificação de fatores relacionados à intergeracionalidade (NARVAZ; KOLLER, 2006; SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

A transmissão psíquica geracional, segundo Granjon (2000) e Correa (2000) pode se apresentar em duas modalidades de transmissão:

- **A Intergeracional** como sendo aquela que inclui um espaço de metabolização transmitido pela geração mais próxima e que, transformado, passará à seguinte. Ela é também estruturante, no qual se veicula a herança intergeracional, constituída pelas fantasias, identificações, etc., que organizam uma história familiar e relato mítico, do qual cada sujeito pode adotar elementos necessários para construir sua narrativa individual, e;
- **A Transgeracional** é um material psíquico da herança genealógica não transformada, refere-se ao fato psíquico inconsciente que atravessa diversas gerações. Os acontecimentos mais dolorosos não são necessariamente os mais alienantes. Várias situações podem destruir a capacidade e a função parentais: lutos não elaborados, segredos, histórias de violência, vazios, migrações e traumas que não puderam ser transformados. Essas situações comprometem dramaticamente a capacidade metabolizadora parental de ansiedades primitivas do bebê. Dessa forma, o trauma na história de muitos dependentes cria as condições para transmissões transgeracionais.

A expressão intergeracional é a mais utilizada nos artigos como referência à transmissão psíquica, assim sendo, é a expressão intergeracional que será utilizada neste estudo.

Estudar os fenômenos identificados no processo de perpetuação da violência familiar é fundamental para o entendimento do funcionamento e da dinâmica das relações familiares. Wagner e Falcke (2005) definem a transmissão familiar como uma forma de estudar diferentes padrões familiares que se repetem de uma geração a outra, mesmo sem a compreensão das pessoas envolvidas. Esse padrão é definido a partir dos legados, valores, crenças, segredos, ritos e mitos que se perpetuam e fazem parte da família.

Com base nos artigos disponíveis nas bases de dados pesquisadas percebemos que os estudos sobre a intergeracionalidade e a violência por parceiros íntimos na saúde são escassos, a maior parte destes foi produzida pelos profissionais da Psicologia mais voltados para a análise de casos sob a perspectiva psicanalítica. Pouco se sabe sobre a continuidade das relações ao longo do tempo.

Prevenir toda forma de violência, em especial, a violência por parceiros íntimos, identificar estratégias para melhorar as relações afetivo-sexuais e a preocupação em encontrar resposta ao senso comum que torna a violência silenciosa, invisível, naturalizada e inevitável são alguns dos desafios da atualidade.

A escassez dos estudos sobre violência intergeracional por parceiro íntimo na saúde sustenta o interesse da investigação nesta área. Identificar, analisar, discutir ou sugerir possíveis medidas de prevenção à violência na esfera das relações humanas é um desafio. Assim sendo, o presente trabalho pretende identificar qual a natureza da violência praticada e os métodos utilizados para analisar a intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a natureza da violência praticada por parceiros íntimos e os métodos utilizados para analisar a intergeracionalidade na violência na produção científica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as características bibliométricas dos artigos científicos que abordam a intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos;
- b) Identificar os métodos utilizados para analisar a intergeracionalidade na violência por parceiro íntimo utilizados nos artigos;
- c) Relacionar os tipos de violência por parceiros íntimos, identificados nos estudos, com a classificação da natureza da violência preconizada pela OMS.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Para concretização deste estudo é necessário que os principais conceitos que permeiam o tema sejam evidenciados e esclarecidos, proporcionando, assim, uma base teórica para a compreensão dos resultados obtidos. Com esse objetivo, alguns conceitos trabalhados na fundamentação teórica serão: gênero, violência, natureza da violência, violência contra a mulher, Lei Maria da Penha, parceiros íntimo e violência e intergeracionalidade.

3.1 VIOLÊNCIA

A violência é histórica e está presente desde os primórdios da humanidade e cada sociedade em épocas específicas apresenta formas singulares de violência. É uma das expressões da questão social. A violência não é uma, é múltipla (MINAYO, 2006).

Violência do latim “*lat violentia*”, significa: a qualidade daquele que atua com força (ímpeto) ou grande impulso (intensidade); que tem uma ação violenta, opressiva ou tirana, (Michaelis, 2008, *online*). É interpretada como qualquer força empregada contra a vontade, liberdade ou resistência de pessoa ou coisa.

A violência pode nos atingir na vida privada ou na vida pública. Domenach (1981) alerta que é inviável enclausurar a noção de violência em uma definição fixa e simples, pois seu aspecto ontológico a mantém associada à condição humana, assim sendo, ela não pode ser analisada fora da sociedade que a produz. Essa é a maior dificuldade para conceituá-la, pois é um fenômeno diário cujas manifestações são carregadas de forte emoção tanto de quem a comete, quanto de quem as sofre e de quem a presencia (BRASIL, 2005).

A Organização Pan-Americana da Saúde (1994, p. 5) descreve que os danos causados pela violência geram custos, ou melhor dizendo, despesas incalculáveis para o mundo, considerando o “número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países”.

O prejuízo econômico, os custos emocionais, a dor e o sofrimento

humano, naturalmente não podem ser calculados. No Relatório Mundial sobre Violência e Saúde publicado em 2002, a OMS registra que “todo ano, mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitas outras sofrem lesões não fatais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002, p. 3). Sabe-se ainda que:

[...] os danos, as lesões, os traumas e as mortes causadas por acidentes e violências correspondem a altos custos emocionais e sociais e com aparato de segurança pública. Causam prejuízos econômicos por causa dos dias de ausência no trabalho, pelos danos mentais e emocionais incalculáveis que provocam na vítima e em suas famílias e pelos anos de produtividade ou de vida perdidos. (MINAYO, 2006).

A violência sempre atravessou a história da sociedade e é um tema que perpassa nossos dias. Além dos gastos concretos em dinheiro público com a prevenção, segurança e as consequências da violência, há o custo humano emocional e psíquico que é difícil de ser calculado.

Constantemente se pode assistir e ouvir sobre a perpetuação da violência dentro dos lares, ambiente que deveria abrigar e proteger. É explícito nas casas e nas ruas a desvalorização do ser humano que a violência projeta em suas ações, através de agressões, espancamentos, abuso sexual, mutilações e mortes.

Muitas das vítimas encontradas nesses espaços familiares estão vulneráveis e se veem impossibilitadas de se defender, pois cresceram em meio a famílias de origem violenta, com relações frágeis, carentes de vínculos afetivos mais sólidos e estavam em busca de alguém e de um lugar que tivesse condições de oferecer o cuidado, atenção, respeito e proteção.

Em razão disso e diante da necessidade de conter esse tipo de violência cometida em sua maioria no âmbito doméstico, a sociedade por meio da atuação do Poder Legislativo objetivando a proteção e a diminuição dessas agressões no ambiente familiar, propôs a vigência de leis que impeçam tais atos. Dentre estas, destaca-se a Lei nº 11.340, sancionada em 07 de agosto de 2006, então conhecida como Lei Maria da Penha. Essa Lei altera o Código Penal Brasileiro triplicando a pena para agressões domésticas contra mulheres e, em consequência, aumentando os mecanismos de proteção às vítimas por agressões no âmbito domiciliar.

Essa Lei possibilita que autores de violência sejam presos em

flagrante e extingue as penas alternativas; medidas preventivas para proteger a mulher em situação de agressão também estão previstas. O art. 5º da Lei Maria da Penha define violência doméstica ou familiar contra a mulher, como sendo toda ação ou omissão, baseada no gênero, que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral e patrimonial, seja no âmbito da unidade doméstica, da família e em qualquer relação íntima de afeto em que o agressor conviva ou tenha convivido com a agredida (BRASIL, 2006).

Por conta disso, especificou-se no artigo 6º da Lei Maria da Penha que “A violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos”, e por isso, tal conduta passou a ser entabulada como crime.

E mais, no artigo 7º e incisos da Lei Maria da Penha, são aprofundadas as diferentes formas de violência contra a mulher:

- I. **Violência física**, entendida como qualquer conduta ou comportamento que ofenda a integridade ou a saúde corporal;
- II. **Violência psicológica**, entendida como qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima da mulher, ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;
- III. **Violência sexual**, entendida como qualquer ação que constranja a mulher a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;
- IV. **Violência patrimonial**, entendida como qualquer conduta

que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

- V. **Violência moral**, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação e injúria. (BRASIL, 2006).

Uma pesquisa domiciliar realizada pelo Instituto Avon em 2011, com objetivo de aprofundar o conhecimento sobre o tema violência contra a mulher, evidenciou que os brasileiros já reconhecem as diversas formas de agressão como violência doméstica. 80% dos entrevistados citaram violência física, como: empurrões, tapas, socos e, em menor caso (3%), até a morte. Ou seja, a violência física é a face mais visível do problema. 62% dos entrevistados reconhecem agressões verbais, xingamentos, humilhação, ameaças e outras formas de violência psicológica como violência doméstica. A violência moral (6%) – calúnia, difamação, injúria etc. e violência sexual (6%) obrigar a mulher a fazer sexo contra sua vontade, estupro etc. – também foram apontadas pelos entrevistados. A violência patrimonial, mencionada na Lei Maria da Penha não foi citada por nenhum dos entrevistados (INSTITUTO AVON 2011).

No ano de 2009, a pesquisa realizada pelo Instituto Patrícia Galvão evidenciou que os brasileiros reconhecem as diversas formas de agressão como violência doméstica. A violência física, 80%, foi a mais citada, ou seja, a violência física é a face mais visível do problema. As agressões verbais, xingamentos, humilhação, ameaças e outras formas de violência psicológica são reconhecidas por 62% dos entrevistados como violência doméstica. A violência moral e violência sexual foram apontadas por 6% dos entrevistados (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2009).

Outra pesquisa nacional mostrou que 43% das mulheres informaram o sofrimento de algum tipo de violência na vida, efetuado por parceiro íntimo, 33% relataram a violência física, 13% violência sexual e 27% violência psicológica. (SCHRAIBER et al., 2007).

A Lei Maria da Penha e o aumento da segurança podem até contribuir no sentido de prestar assistência às vítimas, penalizar os agressores e dar visibilidade ao fenômeno, embora esses aspectos sejam importantes, acredita-se que é necessário desconstruir essa masculinidade, questionar esse “modo de ser homem” que reproduz e legitima uma opressão sexista, aqui entendida como a violência de

gênero, mas que poderia se estender a qualquer caso em que uma diferença sexual seja utilizada para dar razão a uma desigualdade de gênero. (SCHRAIBER et al., 2007; INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2009).

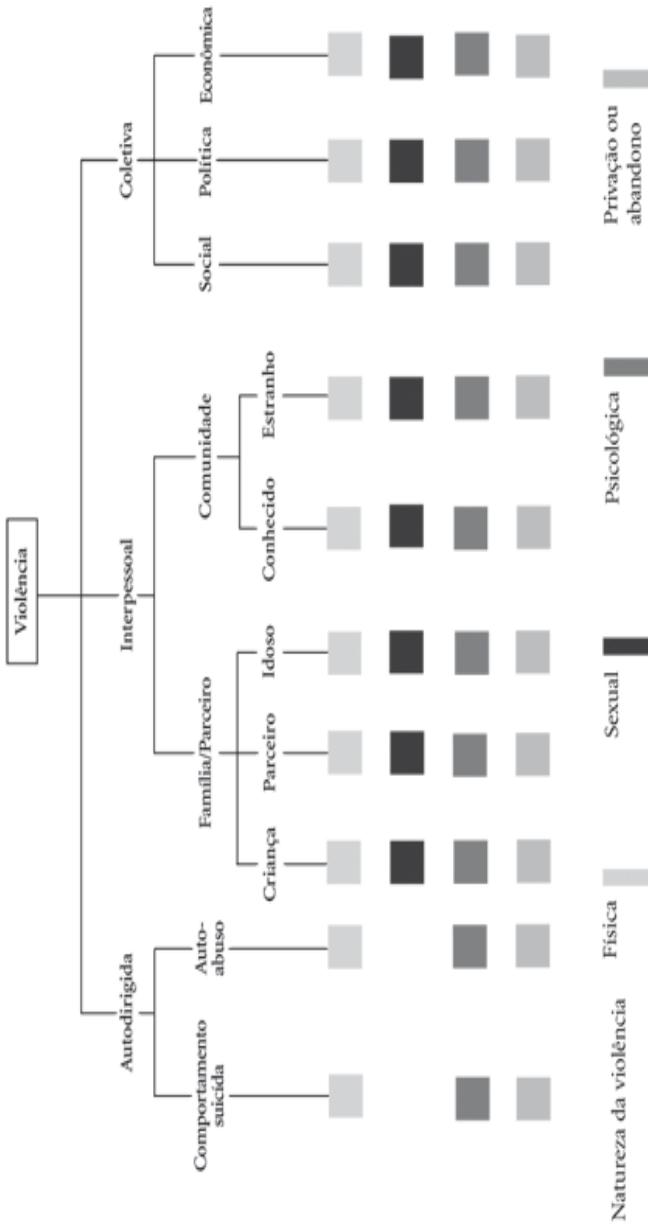
3.2 NATUREZA DA VIOLÊNCIA

A violência constitui o “uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. (KRUG et al., 2002, p. 1165).

Com o objetivo de fornecer uma estrutura para a compreensão dos complexos padrões de violência que ocorrem, a OMS elaborou e apresentou em seu relatório, no ano de 2002, a tipologia da violência. Essa tipologia não é unanimidade em todos os países, porém, é seguida pela maioria dos pesquisadores. Foi desenvolvida para categorizar os diferentes tipos de violência, suas conexões e fornecer uma estrutura para a análise dos padrões de violência que ocorrem, conforme se pode observar na tabela 1 – tipologia da violência, segundo a Organização Mundial da Saúde (2002).

A tipologia proposta para a classificação, como se pode observar na figura 1, categoriza o fenômeno a partir de suas manifestações empíricas: a violência dirigida da pessoa contra si mesma (**autodirigida ou autoinfligida**), **violência interpessoal** e **violência coletiva**. Conforme segue:

Figura 1: Quadro de tipologia da violência da Organização Mundial de Saúde.



Fonte: Informe Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002).

- a) **Violência autodirigida ou autoinfligida** quando apresenta comportamento suicida (pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e suicídios propriamente ditos) e o autoabuso (que é a agressão que inclui atos como a automutilação);
- b) **Violência interpessoal** que se divide em duas subcategorias: a violência intrafamiliar e de parceiros íntimos e a violência coletiva:
- **violência intrafamiliar e de parceiros íntimos** – pode ser entendida como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento. Ocorre principalmente entre os membros da família ou entre parceiros íntimos, mas não unicamente nos lares. Nesse sentido, a violência apresenta naturezas diversificadas podendo ser física, psicológica, sexual e comportamento controlador; e
 - **violência comunitária** – entre indivíduos conhecidos ou não e ocorre geralmente em ambiente social, e se expressa pela violência juvenil, agressões físicas, estupros, ataques sexuais, e a violência institucional que ocorre na escola, locais de trabalho, prisões e asilo;
- c) **Violência coletiva** – que pode ser a violência **social, política, econômica e estrutural**:
- **A violência social** pode ser cometida por grandes grupos ou por países com objetivo de realizar um plano específico de ação social. Como exemplo, os atos terroristas;
 - **A violência política** inclui a guerra e conflitos violentos a ela relacionados, violência do estado e atos semelhantes praticados por grandes grupos;
 - **A violência econômica** pode ser identificada nos ataques de grandes grupos motivados pelo lucro econômico com o propósito de desintegrar a atividade econômica, impedindo o acesso aos serviços essenciais, ou criando divisão e fragmentação econômica;
 - **A violência estrutural** é aquela que reproduz e torna crônica a miséria, a fome e as desigualdades sociais (de gênero, etnia, e mantém o domínio adulto sobre crianças e adolescentes) (BRASIL, 2005; DAHLBERG; KRUG, 2006; OMS, 2002).

Ainda na figura 1, é possível verificar que a ilustração da natureza dos atos violentos pode ser classificada em quatro modalidades: abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual e negligência, conforme descreve a Organização Mundial da Saúde (2002):

- a) **Abuso físico** significa o uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade a outros. De acordo com sua gravidade, os atos de violência física são classificados de ato moderado e ato severo;
- b) **Abuso psicológico** categoriza as agressões verbais ou os gestos objetivando aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringindo a liberdade ou privando-a do convívio social;
- c) **Abuso sexual** é caracterizado por jogo ou ato sexual que ocorre nas relações hetero ou homossexual e visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças, e;
- d) **Negligência** é o abandono, a falta, a negação ou a desistência de cuidados essenciais a alguém que deveria recebê-los (BRASIL, 2005).

Com isso, verifica-se que a natureza da violência praticada se perpetua em sua maioria no âmbito físico, psicológico, moral, patrimonial, e principalmente sexual da vítima. Ademais, evidencia-se que esses tipos de violência são praticados tanto em conjunto (mais de uma violência), quanto isoladamente, os quais também serão observados como objeto de estudo, a fim de identificar como a intergeracionalidade foi abordada em relação à violência por parceiro íntimo.

3.3 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Violência de gênero (VG), violência doméstica (VD), violência intrafamiliar (VI) e violência contra mulher são os principais termos utilizados para nominar as agressões provenientes do companheiro ou de familiares contra as mulheres. A VI e os conflitos entre casais são mundialmente reconhecidos como um dos focos potenciais da eclosão da violência e as mulheres, suas principais vítimas.

A discussão de gênero, introduzida por estudos realizados pelas

feministas foi essencial para identificar as relações de violência no espaço familiar. Ela possibilita a compreensão dos papéis socialmente definidos para homens e mulheres. Gênero diz respeito a relações de poder e à distinção entre atributos culturais referidos a cada um dos sexos e suas peculiaridades biológicas. A expressão gênero tornou-se importante para se compreender a interação e a cumplicidade com que se constroem as relações entre homens e mulheres, ambos marcados por uma cultura machista e patriarcal (GOMES, 2003).

Para Saffioti (2002), gênero é o sexo socialmente modelado, ou seja, as características tidas como masculinas e femininas são ensinadas desde o berço e tomadas como verdadeiras pela sua repetição cultural. Essas características socialmente atribuídas se fundam na hierarquia e na desigualdade de lugares sexuais. As bases da violência de gênero contra a mulher são identificadas nas raízes culturais da inferioridade feminina e reproduzidas por homens e mulheres, que transformam as diferenças biológicas em desigualdades hierárquicas (SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995).

A violência de gênero pode ser caracterizada por qualquer ato que resulte em dano físico ou emocional, praticado com abuso de poder em relações marcadas pela desigualdade entre gêneros. Mesmo considerando que a mulher possa vir a ser agente de violência na sua relação com o homem, culturalmente, na sociedade brasileira e no mundo em geral, ela é a vítima preferencial (KRUG et al., 2002; SAFFIOTI, 2002).

A violência de gênero é quase um sinônimo de violência contra a mulher, pois são as mulheres as maiores vítimas. A expressão violência de gênero abrange a violência que é praticada por homens contra mulheres, por mulheres contra homens, entre homens e entre mulheres. Segundo Casique (2006), com base em afirmações de estudiosos, pode-se resumir que a violência de gênero é centralizada em agressões individuais que transcendem o nível social, refletindo na dominação de um grupo e a subordinação de outro.

Nesse cenário, uma característica importante que os estudos têm afirmado é que, ao contrário do que se pensava, a violência de gênero não atinge tão somente a classe social e econômica baixa e a raça negra, em especial. A violência de gênero atinge a todas, desde que sejam mulheres, independentemente da idade. Ampara-se a ideia que as mulheres da classe baixa denunciam com mais frequência, pois não temem o agressor, não valorizam o status e não estão preocupadas em lesar o ideal de uma sociedade igualitária (CASIQUE; FUREGATO, 2006; NARVAZ; KOLLER, 2006; SAFFIOTI, 1994b; SOUZA, 2005).

A violência contra a mulher, no domicílio ou fora dele, é uma violação dos direitos humanos e mais vem sendo afirmada como uma questão de saúde pública. Segundo estimativas, causa mais mortes às mulheres de 15 a 44 anos que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

A OMS (2002) apontou que 38% das mulheres vítimas de homicídio no mundo foram mortas por seus parceiros, e 42% das vítimas de violência física ou sexual praticada pelo parceiro sofreram lesões como consequência. Elas também estão sujeitas a maior incidência de problemas de saúde agudos e doenças sexualmente transmissíveis. Segundo o estudo, as mulheres que sofrem violência de seus parceiros são uma vez e meia mais propensas a ter sífilis, clamídia ou gonorréia. As manifestações da violência contra a mulher podem ser observadas na esfera privada e pública.

É um problema mundial que transcende a cultura e a nacionalidade, se expressa na esfera privada através da preferência pelo filho homem, na mutilação de genitais, na violação incestuosa, no infanticídio e no casamento forçado. Na esfera pública, a violência contra a mulher se manifesta pelo assédio sexual e moral no trabalho, pelas agressões sexuais, pelo estupro coletivo, pelo tráfico sexual, pelo uso da mulher na pornografia, pela escravidão e pelas esterilizações forçadas, dentre outras (BRASIL, 2005). Na discussão do Fórum Social Mundial foi utilizado como base pelo Movimento Marcha Mundial das Mulheres (2004), um documento afirmando que a todo minuto mulheres são abusadas, humilhadas, agredidas, violadas, espancadas, exploradas, mortas por homens que estão próximo a elas.

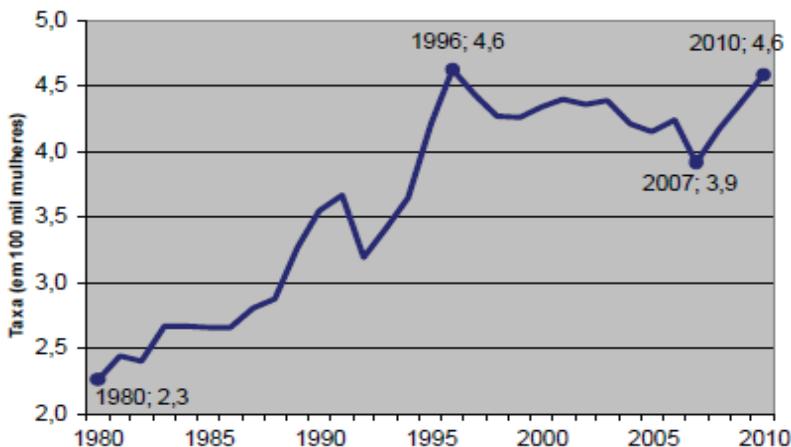
Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), cerca de 70% das mulheres sofrerão algum tipo de violência no decorrer de sua vida. E, de acordo com o Banco Mundial, as mulheres de 15 a 44 anos correm mais risco de sofrer estupro e violência doméstica do que desenvolver um câncer, sofrer acidentes de carro, ser vítima de uma guerra ou contrair malária. As mulheres que experimentam a violência sofrem uma série de problemas de saúde, e sua capacidade de participar da vida pública diminui. A violência contra as mulheres prejudica as famílias e comunidades de todas as gerações e reforça outros tipos de violência predominantes na sociedade (OMS, 2002).

Quando se discute a situação das mulheres no Brasil, a violência contra elas é um tema relevante, pois os indicadores são assustadores: a cada cinco minutos, uma mulher é agredida no país, segundo o Mapa da Violência redigido em 2012 e nos 30 anos decorridos entre 1980 e 2010,

foram assassinadas no país mais de 92 mil mulheres - 43,7 mil só na última década. E mais, o número de mortes nesse período passou de 1.353 para 4.465, o que representa um aumento de 230%, mais que triplicando o quantitativo de mulheres mortas. Entre as 84 nações, o Brasil é o 7º país com as maiores taxas de homicídio feminino, mata 4,4 mulheres em 100 mil, estando à frente de El Salvador, Trinidad e Tobago, Guatemala, Rússia, Colômbia e Belize (WAISELFISZ, 2012).

Segundo este relatório, os estados que concentram os homicídios femininos são Espírito Santo (taxa de 9,8), Alagoas (8,3) e Paraná (6,4). Nas melhores posições, Santa Catarina (3,5), São Paulo (3,2) e Piauí (2,5). Na figura 2, é possível perceber que o homicídio de mulheres cresceu de forma acelerada nos últimos 30 anos.

Figura 2: Evolução das taxas de homicídio feminino (em 100 mil mulheres).



Fonte: Mapa da Violência (WAISELFISZ, 2012).

Na figura 2, é possível observar o crescimento até o ano de 1996, quando as taxas mantiveram alguma estabilidade até 2006. Nesse ano, foi promulgada a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06), que em seu primeiro ano de vigência acompanhou uma queda no número desses casos. No ano seguinte, como é possível perceber no gráfico, houve a retomada do crescimento da violência.

Uma pesquisa domiciliar realizada pelo Instituto Patrícia Galvão em 2009, com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre o tema violência contra a mulher, evidenciou que os brasileiros já reconhecem as diversas formas de agressão como violência doméstica. 80% dos entrevistados citaram violência física, como: empurrões, tapas, socos e,

em menor caso (3%), até a morte. Ou seja, a violência física é a face mais visível do problema. 62% dos entrevistados reconhecem agressões verbais, xingamentos, humilhação, ameaças e outras formas de violência psicológica como violência doméstica. A violência moral (6%) – calúnia, difamação, injúria etc. e violência sexual (6%) obrigar a mulher a fazer sexo contra sua vontade, estupro etc. – também foram apontadas pelos entrevistados. A violência patrimonial, mencionada na Lei Maria da Penha, não foi citada por nenhum dos entrevistados (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2009).

O termo violência por parceiros íntimos remete aos comportamentos nas relações íntimas, inclui a violência cometida em qualquer relação íntima de afeto, independente de coabitação; incluindo as violências física, psicológica, sexual, moral, patrimonial e o comportamento controlador (BRASIL 2006). A VPI pode ser definida como comportamento dentro de uma relação íntima que cause danos físico, sexual ou psicológico, incluindo atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamento controlador.

Segundo Casique (2004), a violência perpetrada por parceiro íntimo tende a ocorrer no âmbito doméstico, como violência física e violência sexual, ambas acompanhadas por abuso psicológico. O abuso psicológico ou a agressão psicológica refere-se ao sarcasmo grave que atua de maneira ofensiva ou degradante em direção ao outro.

Estudos mostram que o abuso físico e psicológico são frequentemente correlacionados e podem ter uma prevalência maior que a violência física. Esses atos de violência praticados por parceiro íntimo podem trazer consequências tais como: agressões físicas, que podem gerar lesões, invalidez, fraturas, distúrbios gastrintestinais, dano ocular, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e aborto espontâneo, depressão, sentimentos de vergonha, culpa, baixa autoestima, fobias e síndrome do pânico (CAPALDI; CROSBY, 1997).

De acordo com Silva (2014), a violência contra a mulher reflete-se no aumento das taxas de suicídio, no abuso de substâncias psicoativas e em problemas de saúde como cefaleias, distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico. Além disso, impacta também na saúde reprodutiva, como no caso de gravidez indesejada, dor pélvica crônica, doença inflamatória pélvica e doenças sexualmente transmissíveis.

Os autores Hirigoyen (2006) e Cantera (2007) usam o termo violência no casal com objetivo de classificar ou detalhar a relação entre duas pessoas de sexo diferente ou do mesmo sexo. Apesar de que Hirigoyen (2006) prefere utilizar somente o termo violência no casal, pois esse fenômeno também se encontra em casais homossexuais. Isso,

pois, trata-se de um acontecimento brutal que ocorre na intimidade de casais onde um parceiro de qualquer sexo procura impor à força seu poder ao outro parceiro. É importante lembrar que também há a violência contra o homem.

Outrossim, a violência no casal é entendida como um comportamento conscientemente hostil e intencional que causa dano físico, psíquico, jurídico, econômico, social, moral ou sexual. Atua contra a liberdade e o direito da pessoa. É um tipo de violência complexa, ampla e com diversas facetas que envolvem relações de poder, força física, controle e desigualdade, ideologias, entre outros (CANTERA, 2007).

Hirigoyen (2006) aprofunda-se mais no assunto e define a violência no casal a partir dos modos de interação que incluem a brutalidade produzida na conjugalidade; violência que ocorre nas mais diversas configurações de casais e implica em relação de poder imposta pela força. Essa violência pode assumir uma simetria bilateral, sendo homens e mulheres tanto agredidos como agressores, mas exibindo formas, frequência, objetivo e efeitos diversos.

O relatório da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005) evidencia que a violência reproduzida pelo homem contra a companheira pode ser classificada em :

- a) **Violência física:** que inclui esbofetear, jogar algo, bater com o punho ou outro objeto, chutar, arrastar, empurrar, espancar, queimar ou utilizar uma arma contra a mulher;
- b) **Violência sexual:** que é definida por ser forçada fisicamente a ter relações sexuais contra a vontade, manter relações sexuais por medo da atitude do parceiro, ou ser forçada a fazer algo sexual que lhe desagrade ou humilhe;
- c) **Violência psicológica:** que inclui ser insultada, menosprezada ou humilhada na frente de outras pessoas, ser ameaçada ou intimidada;
- d) **Comportamento controlador:** caracterizado por restringir o contato da companheira com os familiares e amigos, insistir em saber a localização da companheira constantemente, ignorar ou tratar a mulher com indiferença, ficar com raiva quando a companheira fala com outro homem, acusar a mulher de infidelidade e controlar seu acesso aos cuidados de saúde.

Soares (2005) utiliza o modelo de "Ciclo de Violência" apresentado por Lenore Walker, para explicar como ocorre a violência entre homens e mulheres que vivem relações afetivas ou familiares com seus agressores. A violência não é permanentemente intensa, na maioria das vezes segue um ciclo composto por três fases:

- **Primeira fase:** a construção da tensão no relacionamento. Podem ocorrer incidentes menores como agressões verbais, crises de ciúmes, ameaças, destruição de objetos etc. Nesse período de duração indefinida, a mulher geralmente tenta acalmar seu agressor, mostrando-se dócil, prestativa, capaz de antecipar cada um de seus caprichos ou buscando sair do seu caminho;
- **Segunda fase:** a explosão da violência. É marcada por agressões agudas, quando a tensão atinge seu ponto máximo e acontecem os ataques mais graves. A relação se torna inadministrável e tudo se transforma em descontrole e destruição;
- **Terceira fase:** a lua de mel caracterizada pelo arrependimento do(a) agressor (a). Terminado o período da violência física, o agressor demonstra remorso e medo de perder a companhia. Ele pode prometer qualquer coisa, implorar por perdão, comprar presentes para a parceira e demonstrar efusivamente sua culpa e sua paixão. Jura que jamais voltará a agir de forma violenta. Ele será novamente o homem por quem um dia ela se apaixonou.

3.4 PARCEIRO ÍNTIMO E VIOLÊNCIA

As relações íntimas são permeadas por relações de poder. Para Arendt (1990), a violência existe quando não há capacidade de convencimento ou de argumentação de quem detém o poder, dessa forma, ela considera a violência um meio e um instrumento para a conquista do poder, o que é praticado com mais afinco pelos homens.

Como reflexo da conquista pelo poder, é que se destaca a violência praticada por homens contra suas parceiras. Estudos revelam que a magnitude e os agravos à saúde física e mental produzidos pela violência psicológica, física e sexual contra a mulher praticada por

parceiro íntimo está entre as formas mais comuns de violência (SCHRAIBER et al., 2007).

Vecchiatti (2010) descreve que até décadas atrás a sociedade tinha convicção cultural de que a família era dominada pelo poder patriarcal, como reflexo da maneira que foram criadas como criança, ou seja, era evidenciada a superioridade do homem em comandar e da mulher de ser submissa.

E desde então se registram abusos contra a mulher “em função da própria estrutura (patriarcal) do casamento e da atribuição de papéis de gênero, que facilitam a dependência das esposas em relação aos maridos” (SOARES, 1999, p. 128).

Porém, como os parâmetros sociais em algum momento evoluíram e houve a conquista da possibilidade de se estabelecer com dignidade e liberdade na sociedade, que as mulheres aos poucos passaram a integrar o mercado de trabalho, fugindo dos estereótipos machistas e cobrando do homem sua responsabilidade para com a casa e cuidado dos filhos (SOARES, 1999; DIAS, 2010). Acrescenta-se que:

Nesse contexto é que surge a violência, justificada como forma de compensar possíveis falhas no cumprimento ideal dos papéis de gênero. Quando um não está satisfeito com a atuação do outro, surge a guerra dos sexos. Cada um usa suas armas: ele, os músculos; ela, as lágrimas! A mulher, por evidente, leva a pior e se torna vítima da violência masculina. (DIAS, 2010, p. 21).

A violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo está entre as formas mais comuns da violência e afeta uma grande parte da população. Possui várias faces e nuances que dificultam as relações. A OMS coordenou um estudo em 48 países onde foi identificado que 10 a 69% das mulheres relataram violência física em algum momento de suas vidas por um parceiro íntimo. Dentre os homicídios femininos, de 40 a 70% são causados por maridos ou namorados das vítimas, encerrando uma história de relacionamento violento. Esse dado contrasta com a percentagem de homens assassinados por esposas, namoradas e ex-esposas, que nos Estados Unidos e na Austrália chega a 4 e 8,6%, respectivamente. (KRUG et al., 2002).

Os danos causados pela violência podem durar uma vida inteira e abranger outras gerações. Impactos negativos no bem-estar emocional e social de toda a família são frequentemente relacionados à violência pelo parceiro íntimo. Algumas crianças provenientes de domicílios onde

existe violência pelo parceiro íntimo podem apresentar altos índices de problemas comportamentais e emocionais, os quais se refletem em dificuldades na educação e emprego, em algumas situações levam ao abandono escolar precoce, delinquência e gravidez precoce (ANDA et al., 2001; DUBE et al., 2002).

A violência pelo parceiro íntimo tem forte impacto econômico. No Reino Unido, por exemplo, uma análise estimou que o seu custo anual para a economia na Inglaterra e no País de Gales era de aproximadamente £22,9 bilhões (WALBY, 2004). Outro estudo nos Estados Unidos feito por Arias e Corso (2005) analisou as diferenças de sexo na utilização de serviços para o tratamento de traumatismos causados pela violência praticada por um parceiro. As mulheres foram mais propensas, em comparação com os homens, a relatarem a violência física praticada pelo parceiro íntimo e que resultou em traumatismos; Uma maior proporção de mulheres relatou a procura de serviços de saúde mental em decorrência de sofrer violência praticada pelo parceiro íntimo.

Anualmente, mais de cinco milhões de reais são gastos no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com internamentos de mulheres vítimas de violência. Cerca de 40 mil delas buscam o sistema para outros tratamentos decorrentes dessa prática. Em 2013, a diretora-geral da OMS, Margaret Chan, emitiu um comunicado que acompanha o relatório produzido, alertando para a necessidade de medidas de combate à violência. Segundo esse comunicado, os dados demonstram que a violência contra a mulher é muito frequente. É necessário intervir de maneira urgente na prevenção para enfrentar as causas subjacentes a esse problema mundial de saúde da mulher. Sabe-se que algumas causas da violência são mais facilmente compreendidas, no entanto, muitas outras estão aderidas no tecido social, cultural e econômico da vida humana (DAHLBERG; KRUG, 2006). A reprodução de comportamentos violentos ao longo de gerações tem sido debatida na literatura. Em 2002, a OMS em seu relatório propõe um modelo ecológico para explicar as raízes da violência. Em primeiro lugar, busca identificar os fatores biológicos que cada indivíduo apresenta em seu comportamento, concentrando-se nas características que aumentam a possibilidade de a pessoa ser vítima ou perpetradora da violência (MINAYO, 2006). A relação destes com fatores familiares, comunitários, culturais e demais fatores externos podem gerar situações onde a violência é desencadeada, assim sendo, a forma como a família se relaciona tem fator fundamental para a formação do comportamento das próximas gerações.

Esse modelo proposto pela OMS organiza e ajuda a reconhecer os fatores de risco em quatro níveis que influenciam o comportamento e os fatores que aumentam as probabilidades das pessoas serem vítimas ou perpetradores de atos violentos:

- **No primeiro nível**, estão a história pessoal e os fatores biológicos. Destacam-se as características pessoais e demográficas (idade, sexo, educação, renda), os antecedentes de comportamentos agressivos ou de autodesvalorização, os transtornos psíquicos ou da personalidade e as toxicomanias. A história de violência na família é um aspecto associado à conduta violenta (MENEZES et al., 2006; STICKLEY et al., 2008);
- **No segundo nível**, estão inseridas as relações mais próximas (mantidas entre os casais e os companheiros), outros membros da família e os amigos;
- **No terceiro nível**, observam-se os contextos comunitários em que se desenvolvem as relações sociais (as escolas, os locais de trabalho e a vizinhança). Tenta-se identificar as características desses ambientes, pois podem aumentar o risco de atos violentos. O risco pode estar influenciado por fatores como a mobilidade de local de residência, a densidade populacional, os altos níveis de desemprego, a existência de tráfico de drogas na região;
- **quarto nível**, volta-se para os fatores de caráter geral, relativos à estrutura da sociedade. Esses fatores contribuem para criar um clima que incita ou inibe a violência, como a possibilidade de conseguir armas devido às normas sociais e culturais. Também é possível observar neste nível os fatores como as políticas sanitárias, econômicas, educativas e sociais que contribuem para manter as desigualdades econômicas ou sociais entre os grupos.

A relação destes com fatores familiares, comunitários, culturais e demais fatores externos, podem gerar situações onde a violência é desencadeada. A forma como a família se relaciona tem fator fundamental para a formação do comportamento das próximas gerações.

Crescem os estudos que analisam os efeitos contrários gerados pelos conflitos, despropósitos e violências familiares. Segundo Coplan, Reichel e Rowan (2009), mães com temperamento explosivo podem contribuir para formar filhos conflituosos e pouco tolerantes.

A OMS sugere que existam alguns fatores de risco que podem ser associados a um indivíduo que pratica um crime contra a integridade física de uma mulher:

- Níveis mais baixos de educação (perpetração da violência sexual e da experiência de violência sexual);
- Exposição a maus-tratos (perpetração e experiência);
- Testemunho de violência familiar (perpetração e experiência);
- Transtorno de personalidade antissocial (perpetração);
- Uso nocivo do álcool (perpetração e experiência);
- Ter múltiplos parceiros ou suspeita por seus parceiros de infidelidade (perpetração).

Segundo Silva (2014), o estudo multicêntrico conduzido pela OMS (WHO, 2002) aponta que homens mais jovens e com menor renda estariam mais propensos a cometer violência contra a parceira. Também estaria relacionado ao baixo grau de escolaridade, à pobreza na infância e adolescência, à depressão, ao alcoolismo, e a ter testemunhado ou sofrido violência na infância. Da mesma forma, fatores relacionados à comunidade e onde o casal vive, como baixas sanções contra a violência doméstica, pobreza, reduzido capital social e taxas de outros tipos de violência.

De acordo com o estudo de Abrahams et al (2006), os homens que na infância testemunharam violência contra a mãe teriam mais chance de agredir a parceira, dessa forma, o homem que sofreu violência antecipadamente e que a usa em outros ambientes é mais propenso a usar violência contra sua parceira. Dessa forma, a criança ao testemunhar atos violentos entre seus pais ou parentes dentro do âmbito familiar muito provavelmente levará consigo, em sua personalidade, atos semelhantes de violência como resultado do impacto psicológico, físico, moral que sofreu. Em decorrência disso, evidenciam-se aspectos relacionados à intergeracionalidade da violência.

3.5 INTERGERACIONALIDADE

A violência pode ser compreendida não como um acontecimento isolado, mas um evento geracional. O material simbolizado e elaborado se transmite intergeracionalmente por aqueles que o repassam e o recebem tanto de forma ativa quanto passiva (MANDELBAUM, 2007). Entretanto, quando se trata de questões não ditas, não simbolizadas e não elaboradas, dá-se a transmissão transgeracional. Kaës (2001, p. 16-17) assinala que há “necessidade de se *transferir-transmitir* para outro aparelho psíquico o que não pode ser mantido e albergado no próprio sujeito”. A violência na família é um acontecimento complexo, cheio de definições pessoais, sociais e culturais que, na maioria das vezes, acobertam o abuso de poder, a força e a desarmonia, atos nocivos à formação do humano e da sociedade.

Desde a infância, as relações familiares parecem influenciar a capacidade da criança de autocontrolar as suas emoções e o seu comportamento. Segundo Ehrensaft et al., (2007) no que concerne à violência intergeracional, sabe-se que a exposição à violência entre os pais pode ensinar a criança que esta constitui um meio aceitável e eficaz na resolução de conflitos, sendo que é provável que se verifique a reprodução desse comportamento no futuro.

Nos relacionamentos familiares, o amor e o ódio adquirem maior ou menor magnitude e associam-se às correntes identificatórias e contraidentificatórias paternas e maternas. A partir dessa rede de determinantes da família que modela os psiquismos individuais, dá-se a somatória, a diminuição ou a multiplicação de seus efeitos sobre um sujeito. A somatória aparece quando a vivência de ódio da criança é forjada pela dupla carga de ódio - investida nela - por ambos os pais. A atenuação de seus resultados deletérios ocorre quando um dos pais ou uma figura externa ao conflito transgeracional investe-a de amor (KAËS, 2001; EHRENSAFT et al., 2007).

Kaës (1998) acentua que a construção da subjetividade se dá no espaço e no tempo da geração, do familiar e do grupal, e que o estudo da transmissão psíquica entre gerações permite constatar que: “O que é que me vem do outro, que me é transmitido, e que eu transmito - ou transfiro - a que me submeto, do qual me benefico, ou que me arruína, do qual posso ou não me constituir herdeiro? E o que me vem de alguns outros?” (KAËS, 1998, p. 6).

Para Grajon (1990), o indivíduo não pode construir completamente a sua história, ele se apoia em uma história familiar que o precede, da qual vai extrair as suas fundações e tomar um lugar de

sujeito. Uma herança psíquica é transmitida pelas gerações anteriores. A transmissão psíquica geracional se apresenta de duas formas distintas, de acordo com Correa (2000) e Granjon (2000):

- a) **A Intergeracional** como sendo aquela que inclui um espaço de metabolização do material psíquico transmitido pela geração mais próxima e que, transformado, passará à seguinte;
- b) **A Transgeracional** que se refere a um material psíquico da herança genealógica não transformada e não simbolizada, apresentando assim vazios e lacunas na transmissão, de modo que o significado aponta para o fato psíquico inconsciente que atravessa diversas gerações.

Nas últimas décadas, a transmissão psíquica entre gerações ganhou impulso e o tema acabou sendo objeto de interesse no Brasil. Em 1988, em Porto Alegre, alguns profissionais interessados em estudar, discutir e publicar a temática da transmissão geracional e da vincularidade, associados à Sociedade Brasileira de Psicanálise (SBP) constituíram um grupo informal de estudos. O desafio de identificar e analisar a transmissão psíquica de conteúdos negativados entre as gerações instiga os interessados.

A respeito, Dias (2008, p. 16) diz que a violência doméstica “é o germe da violência que está assustando a todos, pois quem vivencia a violência, muitas vezes até antes de nascer e durante toda a infância, só pode achar natural o uso da força física”.

Com objetivo de identificar padrões de reprodução multigeracional, alguns profissionais utilizam como instrumento o Genograma ou Genetograma, também conhecido como a *Árvore Genealógica* que é a representação gráfica da composição de uma pessoa e sua família ao longo de duas ou mais gerações. A técnica, que visa representar de forma gráfica o desenho familiar, foi desenvolvida na década de 70, por Murray Bowen, psiquiatra e escritor que sempre trabalhou nas questões ligadas à ciência do comportamento humano, que via o homem como parte de toda a vida (BOWEN, 1989).

Embora pareça ser simples, um dos principais objetivos de sua realização é possibilitar o resgate de histórias perdidas ao longo do tempo. A partir da realização do Genograma Familiar é possível fazer um diagnóstico dos padrões de reprodução multigeracional da violência e seus impactos emocionais.

De forma geral, o genograma pode ser aplicado nas diversas áreas

do conhecimento humano como na medicina, enfermagem, psicologia e serviço social. Ele permite a identificação de padrões repetitivos de tendências hereditárias.

Enquanto fenômeno social, a violência entre parceiros íntimos deve ser remediada, tendo como ponto de partida a necessidade de constituir ações intersetoriais (políticas públicas). A possibilidade do diagnóstico, de tratamento e prevenção da violência intergeracional sugere iniciativas dos serviços de saúde, de assistência em todos os níveis de complexidade, de intervenção interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial.

As vítimas de violência reagem ao mundo da mesma forma que acreditam e sentem que foram tratadas, podem aprender a reproduzir a violência sofrida como forma de sobrevivência e defesa. Tendem a desenvolver relações que servem para dissimular a violência. Santos e Teixeira (2006) afirmam que os efeitos da violência se manifestam como uma ausência de bússolas radical.

Sendo assim, pessoas que sofreram atos de violência podem sofrer transtornos psíquicos irreversíveis confrontando a realidade como uma possibilidade de viver sem lei. Uma vida marcada pela violência traz o adoecimento psíquico e alguns desvios no processo de construção da imagem que o indivíduo tem de si, do outro e do mundo em que vive. Esse adoecimento acontece de forma gradativa e se processa em meio à violência. Ela pode se repetir, ou seja, transmitir-se ao longo de gerações, como é o caso de pais violentos que na infância também foram alvos de maus-tratos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A violência pode atravessar muitas gerações, considerando o aprendizado social e a repetição de situações não resolvidas entre os familiares. Crescem os estudos que analisam os efeitos contrários gerados pelos conflitos, despropósitos e violências familiares. Segundo Coplan, Reichel e Rowan (2009), mães com temperamento explosivo podem contribuir para formar filhos conflituosos e pouco tolerantes. Este estudo também sugere que é rara a prática de apenas um tipo de violência e que a agressão verbal e física na família de origem durante a adolescência estaria relacionada à posterior expressão de agressão nos relacionamentos íntimos.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo foi uma pesquisa quanti-qualitativa, bibliográfica documental. Foram utilizados métodos sistemáticos e explícitos de coleta de dados. A revisão sistemática constitui um tipo de investigação científica que objetiva reunir, avaliar criticamente e conduzir uma síntese de múltiplos estudos primários (CORDEIRO et al., 2007). Dessa forma, é possível identificar, selecionar e avaliar as pesquisas relevantes, que são incluídas na revisão. A partir da década de 80, a revisão sistemática tornou-se um tipo de estudo mais frequente, pois permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos maior do que aquela que ele poderia investigar diretamente. Essa vantagem se torna particularmente importante, quando o problema de pesquisa requer coletar dados muito dispersos (GIL, 1999).

4.2 COLETA DE DADOS

Entre abril e agosto de 2014, foi realizada a coleta de dados. Pesquisou-se nas bases de dados LILACS, Psynet, PubMed e SciELO os artigos que abordavam a intergeracionalidade e a violência por parceiros publicados em todos os idiomas. O corte de artigos válidos para este trabalho foi delimitados entre os publicados até maio de 2014. A decisão de não limitar a busca a um período inicial, baseou-se na intenção de examinar o maior número de artigos publicados. Na busca foram utilizadas as palavras “transgenerational, intergenerational, violence, abuse, stress”, formando-se as seguintes estratégias de busca:

- (estratégia 1) “transgenerational AND violence;
- (estratégia 2) “intergenerational and violence”;
- (estratégia 3) “transgenerational and abuse”;
- (estratégia 4) “intergenerational and abuse”;
- (estratégia 5) “transgenerational and stress”;
- (estratégia 6) “intergenerational and stress”.

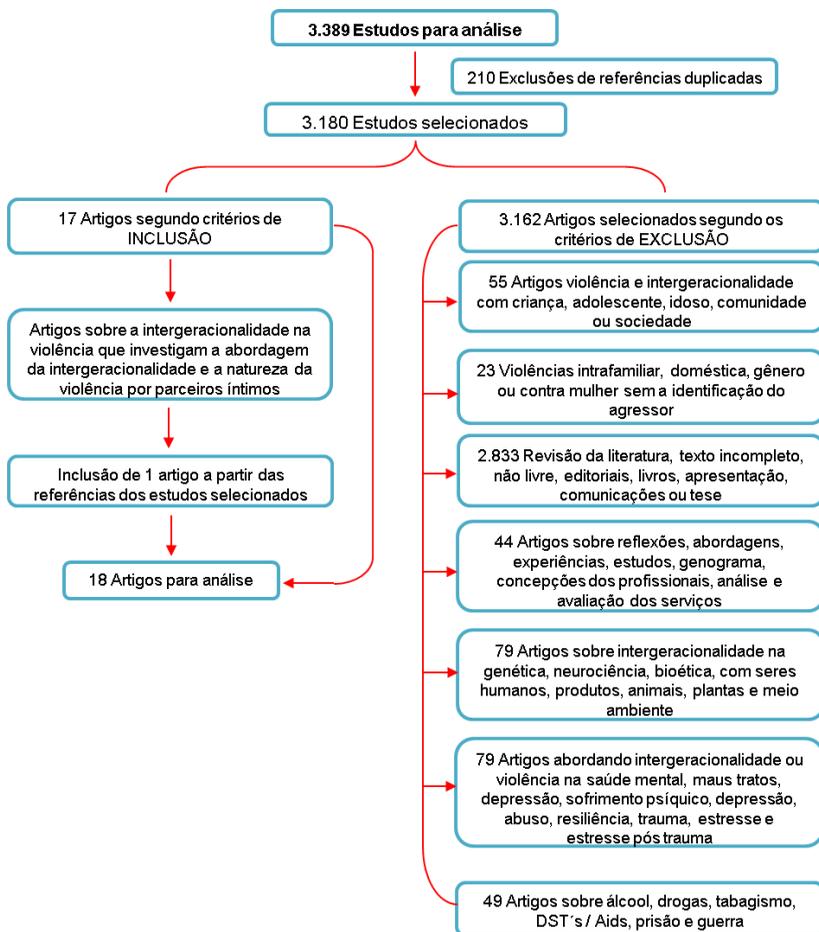
Inicialmente os 3.389 artigos identificados foram separados por base de dados e transferidos para arquivos no formato Word. A fim de verificar as referências duplicadas, os artigos foram digitados pela numeração e posteriormente mesclados, ordenados de forma crescente em planilhas no programa Excel. Com isso, foram identificados e excluídos manualmente 210 referências repetidas.

Para a classificação, conforme os critérios de inclusão, foram selecionados todos os artigos que abordavam a intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos publicados até o mês de maio de 2014 nas bases de dados LILACS, PsyNET, PubMed e SciELO.

Os 3.180 artigos selecionados foram avaliados por seus títulos e resumos e relacionados conforme tipo de violência cometida, o objetivo do estudo e o resultado de cada artigo. Nesse processo foram excluídos 3.162 artigos que tratavam da intergeracionalidade e da violência com outros grupos de vítimas, que não parceiro íntimo. Os critérios de exclusão foram: artigos que tratavam de outros tipos de violência e grupos de vítimas, como a violência institucional, a violência contra a criança, à mulher sem a identificação do agressor e o idoso. Também foram excluídos os capítulos de livros, teses e dissertações, que apresentaram apenas a referência e o resumo.

Também foram excluídos os artigos de livros, teses, dissertações, experiências ou avaliações dos serviços, artigos sobre saúde mental, resiliência, depressão ou trauma.

Os artigos publicados que trataram da intergeracionalidade e não abordaram a violência por parceiros íntimos ou os que falavam da violência por parceiros íntimos, mas não abordavam a intergeracionalidade foram excluídos, conforme a figura 3 a seguir. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por duas pesquisadoras. As discordâncias foram analisadas para adequação ao estudo.

Figura 3 - Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na análise.

Considerando-se os objetivos da pesquisa e de acordo com a busca realizada foram catalogados 3.389 e selecionados 17 artigos. As referências desses artigos foram analisadas a fim de identificar outros trabalhos. Nesse processo um artigo foi acrescentado ao estudo, resultando 18 artigos para análise. Esses artigos foram analisados de acordo com suas características bibliométricas como ano e revista de publicação, local em que o estudo foi realizado e idioma publicado. Também foram relacionadas informações sobre o tamanho da amostra, as principais características dos estudos, os métodos e os instrumentos

utilizados para a obtenção das informações e a população participante.

Por fim, foram relacionados os tipos e atos de violência por parceiro íntimo de acordo com a classificação da OMS (2002), essencialmente aqueles que abordavam a intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos, conforme as definições operacionais de Garcia-Moreno et al (2005):

1) Violência física por um parceiro íntimo:

- Foi esbofeteadada ou teve algo atirado nela que poderia machucá-la;
- Foi empurrada ou esbarrada;
- Foi golpeada com o punho ou outro objeto que poderia machucá-la;
- Foi chutada, arrastada ou espancada;
- Foi estrangulada ou queimada propositalmente;
- O perpetrador ameaçou usar ou já utilizou arma de fogo, faca ou outra arma contra ela.

2) Abuso emocional por um parceiro íntimo:

- Foi insultada ou feita para sentir-se mal sobre si mesma;
- Foi depreciada ou humilhada em frente a outras pessoas;
- O perpetrador tem feito coisas para assustar ou intimidá-la propositalmente, por exemplo, na forma como a olha, como chora ou quebra coisas;
- O perpetrador tem ameaçado machucar alguém por quem ela tem afeto.

3) Violência sexual por um parceiro íntimo:

- Foi forçada fisicamente a manter intercurso sexual quando ela não o desejava;
- Teve intercurso sexual quando não o desejava por medo da atitude do parceiro;
- Foi forçada a fazer algo sexual que ela achou degradante ou humilhante.

4) Comportamento controlador por um parceiro íntimo:

- Ele tenta evitar que ela veja amigos;
- Ele tenta restringir o contato dela com sua família de origem;
- Ele insiste em saber onde ela está em todos os momentos;

- Ele a ignora ou a trata indiferentemente;
- Ele fica bravo quando ela fala com outro homem;
- Ele frequentemente suspeita que ela o trai;
- Ele espera que ela peça permissão antes de procurar um serviço de assistência à saúde para si mesma.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise das informações foi realizada segundo as variáveis dos artigos. As características bibliométricas foram identificadas e analisadas com métodos estatísticos simples. A natureza da violência por parceiros íntimos foi analisada com base no referencial teórico proposto pela OMS.

A revisão sistemática envolve o trabalho de pelo menos dois pesquisadores, que avaliaram, de forma independente, os artigos selecionados, a partir do protocolo de pesquisa. Segundo Galvão, Sawada e Trevisan (2004), a revisão sistemática pode ser feita em sete etapas, as quais foram realizadas conforme detalhamento da aplicação no presente estudo:

a) construção do protocolo de pesquisa para que a revisão siga o mesmo rigor de uma pesquisa primária;

Definição das bases de dados, do período a ser analisado, dos descritores a serem utilizados, as estratégias de busca e os critérios de inclusão e exclusão.

b) formulação da pergunta;

Quais os tipos de violência praticados e os métodos utilizados para analisar a intergeracionalidade na violência por parceiro íntimo.

c) busca dos estudos com a definição de descritores, estratégias de busca em cada uma das diversas bases de dados eletrônicas;

Foram utilizados os seguintes descritores para a busca dos artigos: transgenerational, intergenerational, violence, abuse, stress formando-se as seguintes estratégias de busca: (estratégia 1) “transgenerational AND violence; (estratégia 2) “intergenerational and violence”; (estratégia 3) “transgenerational and abuse”; (estratégia 4) “intergenerational and abuse”; (estratégia 5) “transgenerational and stress”; (estratégia 6) “intergenerational and stress”.

d) seleção e revisão dos estudos com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão predeterminados;

A seleção inicial dos artigos foi realizada através da avaliação dos

títulos e dos resumos.

e) avaliação crítica de cada um dos artigos;

Os artigos selecionados na análise inicial foram avaliados independentemente por dois autores, conforme os seguintes critérios de inclusão (1) abordagem da intergeracionalidade na violência e (2) público-alvo: parceiros íntimos.

f) coleta de dados utilizando instrumentos que analisem em pares (dois pesquisadores simultaneamente) a validade metodológica;

Foram elaboradas tabelas para coleta das informações bibliométricas e para análise das informações referentes ao tipo de estudo, amostra, metodologia de pesquisa, técnica para coleta de dados e tipo de violência conforme definição da OMS.

g) e, finalmente, a síntese dos resultados/dados, onde os estudos deverão ser agrupados baseados na semelhança entre os estudos.

Sistematização das informações coletadas que fundamentaram a elaboração dos resultados e da discussão deste estudo.

5 RESULTADOS

Os resultados são apresentados no formato de um artigo científico a seguir, com o título “*A intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos: revisão sistemática*”, que será submetido ao periódico *Revista Panamericana de Salud Pública*, conforme suas normas de publicação (Anexo A).

5.1 A INTERGERACIONALIDADE NA VIOLÊNCIA POR PARCEIROS ÍNTIMOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

A intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos: revisão sistemática

The intergenerational violence by intimate partners: systematic review

Maria Clarice de Souza¹, Elza Berger Salema Coelho², Anne Caroline Luz Grütner da Silva³

1. Assistente Social, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSC/UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
2. Enfermeira, Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSC/UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
3. Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSC/UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Endereço para correspondência:

Maria Clarice de Souza

Rua Nereu Ramos, 1030

CEP 89010-400 - Blumenau/SC

Clarice241965@gmail.com

A intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos: revisão sistemática

RESUMO

Objetivo: Identificar estudos sobre violência por parceiros íntimos e analisar a qualidade dos estudos e os métodos utilizados para analisar a intergeracionalidade neste tipo de violência. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura científica internacional, de artigos publicados até o mês de maio de 2014, nas bases de dados LILACS, PsyNET, PubMed e SciELO. **Resultados:** Foram encontrados 3.389 artigos e selecionados 18. Identificaram-se os dados bibliométricos, os tipos de violência e as características dos estudos. O inglês foi o idioma predominante, o tipo de violência mais abordado foi a física, e o maior número de pesquisas ocorreu na América do Norte (11). Os principais tipos de estudos foram longitudinais e transversais e a entrevista foi a técnica mais utilizada. **Conclusões:** Todos os artigos evidenciaram aspectos que revelam a intergeracionalidade da violência perpetrada por parceiro íntimo e os resultados foram expressivos ao identificar que a exposição à violência dos filhos é um fator chave para influenciar na violência por parceiro íntimo na vida adulta.

Palavra-Chaves: Violência; Violência Doméstica; Relações Familiares; Revisão; Bibliometria.

ABSTRACT

Objective: To identify studies about violence by intimate partners and assess their quality and the methods used to analyze the intergenerational in this kind of violence. **Methods:** A systematic literature review was performed through international scientific literature, articles published until the month of May 2014, in the databases LILACS, PsyNet, PubMed and SciELO. **Results:** They found 3,389 articles and selected 18. It was identified bibliometric data, the types of violence and the characteristics of the studies. English was the predominant language, the most discussed violence in the studies was physical violence and the more research occurred in North America (11). The main types of studies were longitudinal and transverse and the interview was the most used technique. **Conclusions:** All items

provided insights that reveal the intergenerational violence perpetrated by intimate partners and the results were significant to identify that exposure to violence of children is a key factor to influence the intimate partner violence in adulthood.

Keywords: Violence; Domestic Violence; Family Relations; Review; Bibliometrics.

INTRODUÇÃO

A violência é um problema global de saúde e considerada uma violação de direitos, e a despeito de possuir expressões variadas em diferentes cenários, atinge milhares de pessoas, de forma silenciosa ou não. A violência por parceiro íntimo (VPI) é definida como qualquer comportamento que cause mal físico, psicológico ou sexual, como atos de agressão física, abuso psicológico, comportamentos controladores, relações sexuais forçadas ou outras formas de coerção sexual (1, 2).

No mundo, um em cada cinco dias de absenteísmo no trabalho feminino decorre da violência doméstica. Nos EUA, um terço das internações de mulheres em unidades de emergência é consequência de agressões sofridas em casa. Na América Latina, a violência doméstica incide sobre 25% a 50% das mulheres, ao passo que no Brasil 23% das mulheres estão sujeitas à violência doméstica, estimando-se que a cada quatro minutos uma mulher sofre agressão e, em 85,5% dos casos de violência física contra mulheres, os agressores são seus parceiros (5).

Quando se aborda a violência entre membros da família, pode-se falar da violência intergeracional, ou seja, a reprodução de comportamentos violentos ao longo de gerações. Para Gupta et al.,(3) homens que testemunharam violência entre os pais apresentavam quatro vezes mais chance de agredir a parceira, provavelmente por considerarem esse comportamento normal. Estudos realizados por Scatamburlo, Moré e Crepaldi (4) indicam que existe uma tendência de reprodução, pelos integrantes das famílias que utilizam a violência como forma de comunicação para resolverem seus conflitos.

A repetição de situações vivenciadas em gerações passadas pode transferir esse padrão de comportamento. Entre os principais desafios para os estudiosos que buscam compreender e prevenir a violência está a identificação de fatores relacionados à sua transmissão. Os modelos que ligam os processos familiares com os resultados do desenvolvimento é

que o comportamento dos pais em relação às crianças são uma influência mais próxima nos resultados de desenvolvimento destas em relação à influência das interações interparentais (6-7).

Considerando a magnitude com que a violência por parceiros íntimos ocorre e as graves intercorrências geradas é importante observar o que os autores identificam na intergeracionalidade da violência, para a elaboração de políticas de prevenção contribuam para a atenção das pessoas envolvidas em situações de violência com esse padrão de comportamento.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi identificar a natureza da violência praticada e os métodos utilizados para analisar a intergeracionalidade na violência por parceiro íntimo, por meio de uma revisão sistemática de artigos publicados até maio de 2014.

MÉTODOS

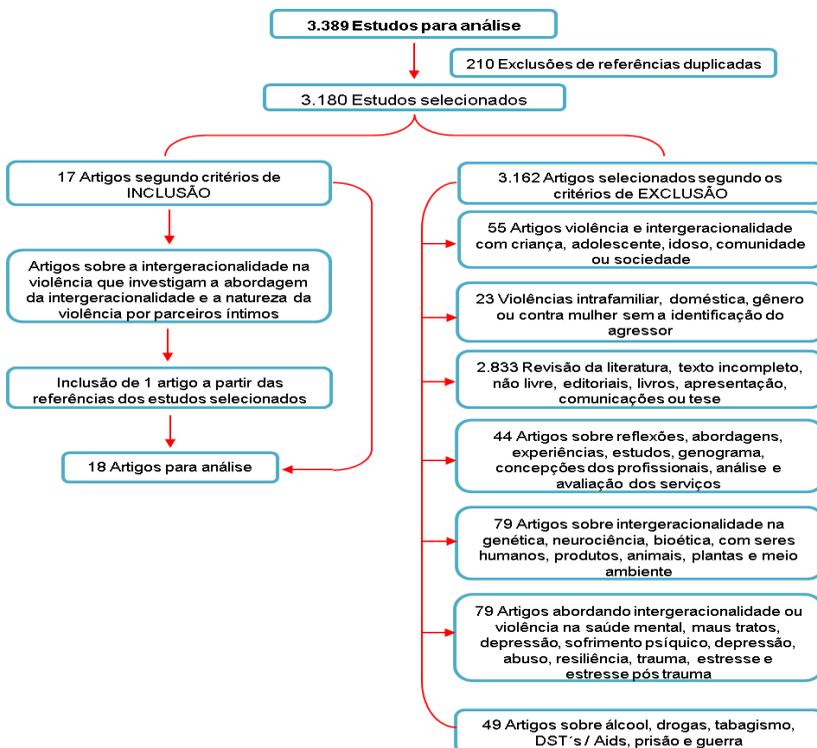
Pesquisou-se nas bases de dados LILACS, PsyNET, PubMed e SciELO, os artigos que abordavam a intergeracionalidade e a violência por parceiros publicados em todos os idiomas, até maio de 2014. A decisão de não limitar a busca a um período inicial, baseou-se na intenção de examinar o maior número de artigos publicados. Na busca foram utilizadas as palavras “transgenerational, intergenerational, violence, abuse, stress”, formando-se as seguintes estratégias de busca: (estratégia 1) “*transgenerational AND violence*”; (estratégia 2) “*intergenerational and violence*”; (estratégia 3) “*transgenerational and abuse*”; (estratégia 4) “*intergenerational and abuse*”; (estratégia 5) “*transgenerational and stress*” e (estratégia 6) “*intergenerational and stress*”.

Na busca inicial foram encontrados 3.389 artigos, então foram excluídos os artigos que tratavam a intergeracionalidade e violência com outros grupos de vítimas, como a violência contra a criança, à mulher sem a identificação do agressor, o idoso e a violência intrafamiliar. Também foram excluídos capítulos de livros, livros, teses, dissertações, experiências ou avaliações dos serviços, artigos sobre saúde mental, resiliência, depressão ou trauma e revisões, conforme Figura 1. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por duas pesquisadoras, e as discordâncias foram analisadas presencialmente, para discutir a inclusão ou não do artigo.

Com relação à violência por parceiro íntimo, neste estudo, adota-se a definição da Organização Mundial da Saúde - OMS: como aquela

que ocorre em uma relação íntima, referindo-se a qualquer comportamento que cause danos físico, psicológico ou sexual àqueles que fazem parte da relação e inclui os atos de **agressão física** (tais como estapear, socar, chutar e surrar); de **abuso psicológico** (intimidação, constante desvalorização e humilhação); e **os sexuais**, com relações sexuais forçadas e outras formas de coação sexual, além dos vários **comportamentos controladores** (isolar a pessoa de sua família e amigos, monitorar seus movimentos e restringir seu acesso às informações ou à assistência) (1).

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na análise.



Então foram selecionados 17 artigos. As referências desses artigos foram analisadas a fim de identificar outros trabalhos que atendessem aos critérios de inclusão do estudo, neste processo, um artigo foi acrescentado, resultando em 18 artigos para análise. Esses

manuscritos foram analisados atendendo às etapas da revisão sistemática. Buscou-se identificar a intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos, evidenciar a natureza da violência de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde (1) e as características bibliométricas; como ano e área da revista de publicação, local em que o estudo foi realizado e idioma de publicação.

Também foram relacionadas informações metodológicas dos estudos; incluindo: sexo e idade dos participantes, o tamanho da amostra, os métodos e os instrumentos utilizados para a obtenção das informações.

RESULTADOS

Em relação às características bibliométricas, dos 18 artigos selecionados, 37,5% foram publicados entre os anos de 2011 e 2014. Observou-se que a primeira publicação foi em 1998, e não foram encontrados artigos em 1999, 2000, 2005 e 2006.

Observa-se a predominância do idioma inglês (94,5%), e somente um artigo em português. Os artigos foram publicados em nove diferentes periódicos, sendo a maioria (72,3%) da área de psicologia, sendo utilizada para esta análise a classificação sugerida pela CAPES.

Destacamos que o maior número de pesquisas ocorreu na América do Norte com 11 artigos (61,4%), e um estudo era multicêntrico, realizado em 31 universidades com estudantes de 16 países, conforme observado na Tabela 1.

Quanto aos tipos de violência identificados, três artigos (8-10) analisaram as violências física, psicológica e sexual. Em um (11) artigo os autores analisaram a violência física e a sexual, em cinco (12-15,18), as violências física e psicológica; em seis (19-24), analisaram somente a violência física, e um autor identificou a violência como doméstica, conforme Quadro 1.

Quanto ao desenho do estudo, oito artigos (12-15,17,19,21,25) foram derivados de estudos longitudinais e dez transversais (8-11,16,18,20,23), destes um era multicêntrico (24), outro de natureza qualitativa (22), e apenas um utilizou o genograma (22). Em seis estudos longitudinais (12,14,15,17,23,25), foram utilizados multimétodos para a avaliação da intergeracionalidade da violência por parceiros íntimos. A técnica mais empregada para a coleta de dados foi a entrevista em 13 estudos (8-13,16,18-20,22-23,25).

Tabela 1: Dados bibliométricos dos estudos sobre a intergeracionalidade na violência, publicados até 2014.

Informações sobre as publicações	n	%
Ano de Publicação		
Até 1998	1	5,7
2001 – 2005	5	28,4
2006 – 2010	5	28,4
2011 – 2014	7	37,5
Idioma de publicação		
Inglês	17	94,5
Português	1	5,5
Área da Revista		
Psicologia	13	72,3
Saúde	2	11,1
Interdisciplinar	2	11,1
Epidemiologia	1	5,5
Local da Pesquisa		
América do Norte	11	61,4
Ásia	2	11,1
América Latina	1	5,5
África	1	5,5
Oceania	1	5,5
Europa	1	5,5
Multicêntrico	1	5,5

Quadro 1: Relação dos autores segundo a natureza da violência física, psicológica e sexual, identificadas nos artigos sobre intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos publicados até 2014.

AUTOR	VIOLÊNCIA		
Rada, C.(8)	Física	Psicológica	Sexual
Edwards, KM, Dixon, KJ, Gidycz, CA, Desai, AD.(9)	Física	Psicológica	Sexual
Islam et al. (10)	Física	Psicológica	Sexual
Martin, SL, Moracco, KE.(11)	Física		Sexual
Kim, HK, Pears, KC.(12)	Física	Psicológica	
Continua...			

AUTOR	VIOLÊNCIA		
Conclusão			
Fite, JE, Bates, JE, Holtzworth, M.(13)	Física	Psicológica	
Capaldi, DM, Clark, S.(14)	Física	Psicológica	
Lohman, BJ, Neppl, TK, Senia, JM, Schofield. (15)	Física	Psicológica	
Gass, JD, Stein, D.(16)	Física	Verbal	
Cui M. et al.(17)	Física	Verbal	
Kwong MJ. et al.(18)	Física	Psicológica	
Hare AL. et al.(19)	Física		
Duggan, S, O'brien, M, Kennedy, JK. (20)	Física		
Keenan-Miller, D, Hammen, C.(21)	Física		
Santos, ACW, Moré, CLOO.(22)	Física		
Fritz, PAT, Slep, AMS.(23)	Física		
Straus et al.(24)	Física		
Ehrensaft, MK et al.(25)	Doméstica		

O maior período analisado foi de 21 anos em dois estudos (14,21) um publicado em 1998 e o outro em 2009 que utilizaram dados do Estudo Oregon Juventude (Oys). O acompanhamento por 20 anos ocorreu em três estudos (15,17,25) longitudinais que utilizaram dados do Projeto de Iowa Jovens e Famílias e os artigos foram publicados em 2003, 2010 e 2013. Dois estudos foram realizados em cinco anos, em um desses (13) não foi possível determinar quantos anos de acompanhamento, pois eram etapas do Projeto Desenvolvimento de Crianças e Famílias de Nashville e Knoxville.

Em dois estudos (20,23) analisados, houve retribuição financeira pela participação dos envolvidos e em 16 a participação foi espontânea.

A maior amostra e abrangência geográfica identificada foi no estudo (24) multicêntrico com 8.666 participantes, a pesquisa intitulada “Estudo de violência no namoro Internacional (IDVS)”, foi realizado por um consórcio de pesquisadores em 17 países. Incluiu dados de ambos os sexos, analisando características tanto de quem perpetrou a violência, quanto de quem foi vítima. A menor amostra foi de um estudo qualitativo (22), com 10 entrevistadas. Os familiares e os parceiros íntimos foram público-alvo em cinco artigos (12-13,15,19,25).

Quadro 2: Relação de autores segundo tipo de estudo e amostra.

Autor	Tipo de Estudo	Amostra
Cui M. et al.(17)	Longitudinal, 20 anos, prospectiva, utilizando estratégia de medição extensa e intensiva. Multimétodo.	213 jovens com seus parceiros, em três encontros (2003, 2005 e 2007).
Kim, HK, Pears, KC.(12)	Estudo longitudinal, 21 anos, prospectivo, multimétodos com entrevistas e avaliações de multiagentes com ondas anuais.	190 famílias com filhos que caracterizavam comportamento antissocial. Entre 17 e 18 anos e em seis momentos posteriores até a idade de 29 e 31 anos.
Fite, JE, Bates, JE, Holtzworth, M.(13)	Estudo longitudinal, entrevistas utilizando escalas criadas com base na CTS (<i>Conflict Tactics Scale</i> Strauss, 1979)	585 famílias, aos 5 anos com entrevistas aos integrantes da família. Quatro entrevistas anuais a partir dos 18 anos do adolescente.
Keenan-Miller, D, Hammen, C.(21)	Estudo longitudinal, 05 anos, através de questionários.	816 participantes, primeira etapa aos 15 anos e envio de questionário aos 20 anos.
Ehrensaft, MK et al.(25)	Estudo longitudinal, prospectivo, com entrevistas e questionários.	543 participantes ao longo de 20 anos.
Capaldi, DM, Clark, S.(14)	Estudo longitudinal, 21 anos, prospectivo, multimétodos e avaliações de multiagentes foram realizadas anualmente.	206 jovens, do sexo masculino. Primeira avaliação no final da infância, segunda no início da adolescência e a última com um parceiro (a).
Lohman, BJ, Neppl, TK, Senia, JM, Schofield. (15)	Estudo longitudinal, 20 anos, multimétodo, multitraço de abordagem prospectiva.	451 famílias com filhos de 13 anos. Duas visitas em casa por ano.
Hare AL. et al.(19)	Estudo longitudinal, 05 anos prospectivo, com entrevistas.	75 famílias, adolescentes entrevistados aos 13 anos com os pais e cinco anos depois a entrevista ocorreu com os jovens e seus parceiros (as).
Kwong MJ. et al.(18)	Estudo transversal, entrevista via telefone.	1.249 adultos, discagem aleatória de dígitos.
Duggan, S, O'brien, M, Kennedy, JK. (20)	Estudo transversal, entrevista para seleção.	67 participantes do curso de psicologia.

Continua...

Autor	Tipo de Estudo	Amostra
Conclusão		
Islam et al. (10)	Estudo transversal, com entrevistas.	3.910 mulheres utilizou instrumento elaborado pela Mitra and Associates (empresa privada Bangladesh) para avaliação.
Rada, C.(8)	Estudo transversal, entrevista.	869 homens e mulheres, questionário de 96 itens, neste artigo foram avaliados 4 itens.
Edwards, KM, Dixon, KJ, Gidycz, CA, Desai, AD.(9)	Estudo transversal, entrevista.	228 homens
Fritz, PAT, Slep, AMS.(23)	Estudo transversal, entrevistas gravadas e dados clínicos monitorados.	453 casais, seleção através da discagem aleatória.
Gass, JD, Stein, D.(16)	Estudo transversal, entrevistas domiciliares.	1.715 adultos casados.
Martin, SL, Morocco, KE .(11)	Estudo transversal. Pesquisa multi-estágio sistêmica com entrevistas.	6.902 homens casados.
Straus et al.(24)	Estudo multicêntrico, em 16 países. Utilização de questionário e Escala (CTS - <i>Scale Conflict Contact</i>).	8.666 estudantes em 31 universidades.
Santos, ACW, Moré, CLOO.(22)	Estudo de natureza qualitativa. A coleta de dados ocorreu através de entrevista semiestruturada que subsidiou a elaboração do genograma.	10 mulheres que sofreram violência física por parceiro íntimo.

DISCUSSÃO

Foram analisados 18 artigos publicados de 1998 até 2014, a primeira publicação(14) foi em 1998 e a maioria (8-10,15,16,22,23) entre os anos 2011 e 2014. O inglês foi o idioma predominante, 13 artigos foram publicados em revistas da área de psicologia e um artigo publicado pela epidemiologia. O maior número de pesquisas ocorreu na América do Norte com 11 publicações. Oito foram estudos longitudinais (12-15,17,19,21,25) e dez transversais (8-11,16,18,20,22-24), em seis foram utilizados multimétodos, a maior amostra ocorreu no estudo multicêntrico com 8.666 participantes a entrevista foi a técnica mais

utilizada para obter informações sobre a intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos.

A violência física foi o tipo mais investigado pelos autores para estudar a intergeracionalidade da violência entre parceiros íntimos. Os estudos (10,13,16) identificaram os atos da violência física por parceiros íntimos para relacionar com a intergeracionalidade como *bater, chutar, empurrar, agarrar e torcer* o braço da mulher. Esses atos também foram encontrados por Moura et al. (27), que investigaram a violência e os comportamentos de controle praticados por parceiros íntimos em Brasília, Distrito Federal, os atos de violência física considerados moderados, de maior prevalência tanto no decorrer da vida quanto nos últimos 12 meses, foram os empurrões ou chacoalhões (53% e 26%, respectivamente). Os socos ou o arremesso de objetos apresentaram a maior prevalência entre os atos classificados como violência grave e consistiu na segunda maior ocorrência de episódios considerados de alta frequência (57%) nos últimos 12 meses. (1).

Para Johnson (28-30), é possível observar dois diferentes padrões de violência por parceiro íntimo. O primeiro trata de uma forma mais grave e crescente de violência, caracterizada por diversas formas de abuso, terror e ameaças, e um comportamento gradativamente mais possessivo e controlador por parte de quem pratica o abuso. O segundo se caracteriza por ser uma forma mais moderada de violência no relacionamento, em que a frustração constante e a raiva, ocasionalmente, irrompem em agressão física. No entanto, há poucos indícios de que as mulheres sujeitem os homens ao mesmo tipo de violência grave e crescente, como é visto frequentemente em exemplos clínicos de mulheres vítimas de agressões constantes.

A violência física foi a mais abordada pelos estudos, porém isso não expressa que ela ocorra de forma isolada. A literatura aponta que a violência física é a ponta do *iceberg*. Quem sofre esse tipo de violência, comumente associada à psicológica, ao comportamento controlador e outras. Dessa forma, esse número apresentado pode estar subestimado.

Quando se aborda a violência entre membros da família, pode-se falar da violência intergeracional, ou seja, a reprodução de comportamentos violentos ao longo de gerações. Por exemplo: homens que violentam suas companheiras sofrem violência desde a infância, presenciando a agressão entre os pais e, até mesmo, sofrendo violência física (31-32).

A intergeracionalidade da violência se apresentou em todos os estudos com mulheres, com homens, com adolescentes, famílias e casais. Deixando evidente que sofrer violência e/ou presenciar é um

forte preditivo para sua perpetuação.

Na identificação da intergeracionalidade, os autores se utilizaram principalmente de estudos longitudinais e transversais com o intuito de verificar como: estimar a prevalência na infância da violência entre os pais e dentro de suas famílias; analisar se pessoas criadas em lares violentos eram mais propensas a reproduzir atos de agressão; verificar se os homens criados em lares violentos eram mais abusivos em relação a sua esposa.

Lohman (15), que realizou um estudo longitudinal por aproximadamente 20 anos com 451 famílias, evidenciou que exposição à violência psicológica para os filhos durante a adolescência é um fator chave para influenciar na violência por parceiro íntimo durante a vida adulta. Islam (10) acrescenta que a idade das mulheres entrevistadas; a idade do primeiro casamento; a alfabetização; o trabalho; a riqueza e o testemunho visual da violência física interparental são correlatos significativos para se caracterizar a intergeracionalidade da violência por parceiro íntimo.

Resultados do estudo (16) com 1.715 adultos casados ou em união estável demonstraram que testemunhar violência parental é um fator de risco para sofrer violência em ambos os sexos. Através de estudo (9) intitulado de “*Family-of-origin violence and college men’s reports of intimate partner violence perpetration in adolescence and young adulthood: The role of maladaptive interpersonal patterns*”, realizado com 228 alunos que haviam iniciado o curso de psicologia, testaram através de um modelo hipotético que prevê a violência na família de origem a reprodução ou não da violência futura. Os testes predisseram significativamente para a perpetração das violências física, psicológica e sexual.

Chama a atenção um único estudo (22) sobre intergeracionalidade que coletou os dados através de entrevista semiestruturada que subsidiou a construção do genograma de cada participante. Genograma ou genetograma, também conhecido como a árvore genealógica é a representação gráfica da composição de uma pessoa e sua família ao longo de duas ou mais gerações, evidenciou-se a intergeracionalidade da violência, sendo que as integrantes das famílias “de origem” (antepassados) apresentavam um padrão de relação familiar semelhante ao dos entrevistados.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, pôde-se constatar que a violência é transmitida entre as gerações apresentando características peculiares ao modo, ambiente, cultura e sociedade na qual o agressor foi criado, e que essa intergeracionalidade da violência é transmitida em sua maioria em atos de violência física, psicológica, e mais ainda, violência contra a sexualidade da vítima. O que, por sinal, sobressalta aos olhos da sociedade, pois a maior parte da violência é cometida por parceiros íntimos, ou seja, essencialmente, dentro do âmbito familiar.

Quanto às limitações do estudo, destacamos o fato de pesquisar somente a violência por parceiro íntimo o que deve ter restringido o número de estudos sobre a temática, não possibilitando uma análise mais abrangente do fenômeno.

Embora limitada a informações secundárias, esta pesquisa mostra a necessidade de ampliação e aprofundamento nos estudos sobre a intergeracionalidade na violência por parceiro íntimo com objetivo de fornecer subsídios para: as políticas; para o modelo de atenção; para as práticas de saúde, para novas pesquisas, para a formação de profissionais e para a elaboração de estratégias de prevenção. Encontrar estratégias para romper com o ciclo de violência é um desafio que precisa ainda ser enfrentado pela sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde. In: Organização Mundial da Saúde (OMS), editor. Genebra: OMS; 2002.
2. Abrahams N, Jewkes R, Laubscher R, Hoffman M. Intimate partner violence: prevalence and risk factors for men in Cape Town, South Africa. *Violence Vict* 2006 Apr;21(2):247-64.
3. Gupta J, Silverman JG, Hemenway D, Acevedo-Garcia D, Stein DJ, Williams DR. Physical violence against intimate partners and related exposures to violence among South African men. *CMAJ*. 2008 Sep 9;179(6):535-41. doi: 10.1503/cmaj.071655.
4. Scatamburlo NP, Moré CLOO, Crepaldi MA. O processo de transmissão intergeracional e a violência no casal. *Nova Perspect*

- Sist. 2012 Dez;21(44):35-48.
5. Adeodato VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev Saúde Pública*. 2005 Fev;39(1):108-13.
 6. Narvaz MG, Koller SH. A concepção de família de uma mulher-mãe de vítimas de incesto. *Psicol: Reflex Crít*. 2006;19(3):395-406.
 7. Silva LL, Coelho EBS, Caponi SNC. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface Comun Saúde Educ*. 2007 Jan-Abr;11(21):93-103.
 8. Rada C. Violence against women by male partners and against children within the family: prevalence, associated factors, and intergenerational transmission in Romania, a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014 Feb 7;14:129. Doi: 10.1186/1471-2458-14-129
 9. Edwards KM, Dixon KJ, Gidycz CA, Desai AD. Family-of-origin violence and college men's reports of intimate partner violence perpetration in adolescence and young adulthood: The role of maladaptive interpersonal patterns. *Psychol Men Masc*. 2014 Apr;15(2):234-40.
 10. Islam TM, Tareque MI, Tiedt AD, Hoque N. The intergenerational transmission of intimate partner violence in Bangladesh. *Glob Health Action*. 2014 May 23;7:23591. doi: 10.3402/gha.v7.23591. eCollection 2014.
 11. Martin SL, Moracco KE, Garro J, Tsui AO, Kupper LL, Chase JL, et al. Domestic violence across generations: findings from northern India. *Int J Epidemiol*. 2002 Jun;31(3):560-72.
 12. Kim HK, Pears KC, Capaldi DM, Owen LD. Emotion dysregulation in the intergenerational transmission of romantic relationship conflict. *J Fam Psychol*. 2009 Aug;23(4):585-95. doi: 10.1037/a0015935.
 13. Fite JE, Bates JE, Holtzworth-Munroe A, Dodge KA, Nay SY, Pettit GS. Social information processing mediates the intergenerational

- transmission of aggressiveness in romantic relationships. *J Fam Psychol.* 2008 Jun;22(3):367-76. doi: 10.1037/0893-3200.22.3.367.
14. Capaldi DM, Clark S. Prospective family predictors of aggression toward female partners for at-risk young men. *Dev Psychol.* 1998;34(6):1175-88.
 15. Lohman BJ, Neppl TK, Senia JM, Schofield TJ. Understanding adolescent and family influences on intimate partner psychological violence during emerging adulthood and adulthood. *J Youth Adolesc.* 2013 Apr;42(4):500-17. doi: 10.1007/s10964-013-9923-7
 16. Gass JD, Stein DJ, Williams DR, Seedat S. Gender differences in risk for intimate partner violence among South African adults. *J Interpers Violence.* 2011 Sep;26(14):2764-89. doi: 10.1177/0886260510390960
 17. Cui M, Durtschi JA, Donnellan MB, Lorenz FO, Conger RD. Intergenerational transmission of relationship aggression: a prospective longitudinal study. *J Fam Psychol.* 2010 Dec;24(6):688-97. doi: 10.1037/a0021675
 18. Kwong MJ, Bartholomew K, Henderson AJ, Trinke SJ. The intergenerational transmission of relationship violence. *J Fam Psychol.* 2003 Sep;17(3):288-301.
 19. Hare AL, Miga EM, Allen JP. Intergenerational transmission of aggression in romantic relationships: the moderating role of attachment security. *J Fam Psychol.* 2009 Dec;23(6):808-18. doi: 10.1037/a0016740.
 20. Duggan S, O'Brien M, Kennedy JK. Young adults' immediate and delayed reactions to simulated marital conflicts: Implications for intergenerational patterns of violence in intimate relationships. *J Consult Clin Psychol.* 2001 Feb;69(1):13-24.
 21. Keenan-Miller D, Hammen C, Brennan P. Adolescent psychosocial risk factors for severe intimate partner violence in young adulthood. *J Consult Clin Psychol.* 2007 Jun;75(3):456-63.

22. Santos ACW, Moré CLOO. O impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. *Psicol Cienc Prof.* 2011;31(2):220-35.
- 23 Fritz PAT, Slep MAS, O'Leary KD. Couple-level analysis of the relation between family-of-origin aggression and intimate partner violence. *Psychol Viol.* 2012 Apr;2(2):139-53.
24. Straus MA, Aldrighi T, Alvarez SD, Atan A. Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. *Viol Against Women.* 2004 Jul;10(7):790-811
25. Ehrensaft MK, Cohen P, Brown J, Smailes E, Chen H, Johnson JG. Intergenerational transmission of partner violence: a 20-year prospective study. *J Consult Clin Psychol.* 2003 Aug;71(4):741-53.
26. Miranda MPM, Paula CS, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica.* 2010 Apr;27(4):300-8.
27. Moura LBA, Gandolfi L, Vasconcelos AMN, Pratesi R. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. *Rev Saúde Pública.* 2009 Dez;43(6):944-53.
28. Johnson MP. Patriarchal terrorism and common couple violence: two forms of violence against women. *J Marriage Fam.* 1995 May;57(2):283-94.
29. Johnson MP. Two types of violence against women in the American family: identifying patriarchal terrorism and common couple violence. In: Annual meetings of the National Council on Family Relations, Irvine, CA, November 1999. 35 p.
30. Johnson MP. Conflict and control gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence against women.* 2006 Nov;12(11):1003-18.
31. Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJdS, Coelho TMF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero

e geração. *Acta Paul Enferm.* 2007 Out/Dez;20(4):504-8.

32. Silva ACLG, Coelho EBS, Moretti-Pires RO. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica.* 2014 Abr;35(4):278-83.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado deste estudo é apresentado sob a forma de um artigo, conforme regulamento do programa de pós-graduação.

O artigo apresenta a revisão sistemática, realizada nas bases de dados LILACS, PSyNET, PubMed e SciELO em artigos publicados até maio de 2014, que abordavam a intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos. Os artigos foram publicados entre 1998 e 2014, houve o predomínio do idioma inglês nas publicações, com dados obtidos através de estudos longitudinais tendo em média 20 anos de acompanhamento. Com relação ao tipo de violência abordado nos estudos sobre a intergeracionalidade e a violência por parceiros íntimos, assinala-se que a transmissão das violências: física, verbal, psicológica e sexual foi identificada.

Nos estudos analisados foi apontado como fator predominante na intergeracionalidade da violência por parceiros íntimos as pessoas terem presenciado ou serem vítimas, em sua infância, da violência na família. Importante ressaltar que a violência física foi abordada em 17 artigos e a violência física associada à violência psicológica e sexual esteve presente em três artigos.

Apesar de todas as diferenças entre os países onde os estudos foram realizados e da expressiva variação no tamanho das amostras, os resultados indicam que a violência por parceiro íntimo passa de uma geração para outra e os resultados foram expressivos ao constatar que a exposição à violência na infância é um fator chave para influenciar na violência por parceiro íntimo na vida adulta.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, T. **A casca e o núcleo**. São Paulo: Escuta, 1995.

ABRAHAMS, N. et al. Intimate Partner Violence: prevalence and risk factors for men in Cape Town, South Africa. **Violence and Victims**, v. 21, n. 2, p. 247-64, 2006.

ALBERDI, I. Cómo reconocer y cómo erradicar la violencia contra las mujeres. In: **Programa de Prevención de la obra social "la Caixa"**. Violencia: tolerancia cero. Barcelona: Fundación "la Caixa", 2005.

ALDRIGHI, T. Família e violência. In: CERVENY, C. M. O. (Org.). **Família e violência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

ALMEIDA, M. E. S. **A clínica do absoluto**: representações sobre-investidas que tendem a deter o encadeamento associativo. 2003. Tese (Doutorado)- Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), 2003.

BOWEN, M. **La terapia familiar en la practica clinica**. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1989.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 151, 08 ago. 2006. Seção 1, p. 1.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: MS, 2005.

CANTERA, L. M. **Casais e violência**: um enfoque além do gênero. Porto Alegre: Dom Quixote, 2007.

CAPALDI D. M.; GORMAN-SMITH, D. The development of aggression in young male/female couples. In: FLORSHEIM, P. (Ed.). **Adolescent romantic relations and sexual behavior**: theory, research, and practical implications. Erlbaum: Mahwah, 2003. p. 243-78.

CAPALDI, D. M.; CLARK, S. Prospective family predictors of aggression toward female partners for at-risk young men. Special Section: Longitudinal Studies of Intergenerational Continuity and the Transfer of Psychosocial Risk. **Developmental Psychology**, v. 34, n. 6, p. 1175-88, nov. 1998.

CAPALDI, D. M.; CROSBY, L. Observed and reported psychological and physical aggression in young, at-risk couples. **Soc Dev.**, n. 6, p. 184-206, 1997.

CARNEIRO, A.; OLIVEIRA, S. Violência intrafamiliar baseada em gênero com implicação de risco de vida: mulheres abrigadas na Casa Abrigo Maria Haydeé/Rio Mulher/Rio de Janeiro. In: **XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, ABEP, Caxambú-MG, out. 2008.

CASIQUE, L. C. **Violência perpetrada por companheiros íntimos às mulheres em Celaya**. 2004. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto (SP), 2004.

CECCONELO, A. M.; DE ANTONI, C.; KOLLER, S. H. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. **Psicologia em Estudo**, v. 8, esp., p. 45-54, 2003.

CORDEIRO, O. et al., 2007et al. Revisão sistemática: uma narração descritiva. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 34, n. 6, p. 428-43, 2007.

CORREA, O. B. R. Eclosão dos vínculos genealógicos e transmissão psíquica. In: CORREA O. B. R. (Org.). **Os avatares da transmissão psíquica geracional**. São Paulo: Escuta, 2000.

- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.11, Suppl., p. 1163-78, 2006.
- DIAS, M. B. **A Lei Maria da Penha na justiça**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.
- DIAS, M. B. **A Lei Maria da Penha na justiça**: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.
- EHRENSAFT, M. K. et al. Intergenerational transmission of partner violence: a 20-year prospective study. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 71, p. 741-753, aug. 2003.
- FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. **O fim do silêncio na violência familiar**: teoria e prática. São Paulo: Ágora, 2002.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVISAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da Enfermagem. **Rev Latino-am Enferm**, v. 12, n. 3, p. 549-56, mai./jun. 2004.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GRANJON, E. A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. In: CORREA, O. B. R. (Org.). **Os avatares da transmissão psíquica geracional**. São Paulo: Escuta, 2000.
- HIRIGOYEN, M. **A violência no casal**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.
- INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. **Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil**. Parcerias: Instituto Patrícia Galvão Planejamento e supervisão em todas etapas da pesquisa Perfil Urbano Pesquisa & Expressão. Relatório Analítico. 2009. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/arquivos-diversos/nucleo/dados/pesquisa-avon-violencia-domestica-2009.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** [online]. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2014.

MENEZES, T. C. et al. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. **Rev Bras Ginecologia e Obstetrícia.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 309-16, 2003.

MICHAELIS, Dicionário. **Dicionário prático da língua portuguesa.** São Paulo: Melhoramento, 2008.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília: MS, 2005. p. 9-42.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. A concepção de família de uma mulher-mãe de vítimas de incesto. **Psicologia: Reflexão e Crítica,** v. 19, n. 3, p. 395-406, 2006.

PESQUISA IBOPE. Instituto Avon sobre violência contra as mulheres. Disponível em <http://www.spm.gov.br/nucleo/dados/pes_inst_avon_violencia>. Acesso em: 23 dez. 2014.

ROSA, M. D. A. O não dito familiar e a transmissão da história. **Psychê Revista de Psicanálise,** v. 5, n. 8, p. 123-38, 2001.

SANTOS, A. C. W.; MORÉ, C. L. O. O impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. **Psicol. Cienc. Prof.,** v. 31, n. 2, p. 220-35, 2011.

SCHRAIBER, L. B.; et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Revista de Saúde Pública.** v. 41, p. 797-807, 2007.

SILVA, A. C. L. G.; COELHO, E. B. S.; MORETTI-PIRES, R. O. O

que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. **Rev Panam Salud. Publica.** v. 35, n. 4, p. 278-83, 2014.

SILVA, L. L.; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n.21, p. 93-103, jan./abr. 2007.

SILVA, M. C. P. **A herança psíquica na clínica psicanalítica.** São Paulo: Casa do Psicólogo; FAPESP, 2003.

SOARES, B. M. **Mulheres invisíveis:** violência conjugal e novas políticas de segurança. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

TIWARI, A. et al. The impact of psychological abuse by an intimate partner on the mental health of pregnant women. **BJOG**, v. 115, n. 3, p. 377-84, Feb. 2008.

VECCHIATTI, P. R. L. Da constitucionalidade e da conveniência da Lei Maria da Penha. Jus Navigandi [internet]. Teresina (PI), Mar. 2008. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=11030>>. Acesso em: 28 ago. 2014.

WAGNER, A.; FALCKE, D. A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definição e conceitos. In: WAGNER, A. (Org.). **Como se perpetua a família:** a transmissão de modelos familiares. Porto Alegre: Edipucrs, 2005. p. 25-46.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2012.** Atualização: homicídio de mulheres no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari, 2012. Disponível em: <http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf>. Acesso em: 10 out. 2014.

ANEXO A – INSTRUÇÕES AOS AUTORES DO PERIÓDICO REVISTA PANAMERICA DE SALUD PÚBLICA

**REVISTA
PANAMERICANA
DE SALUD PÚBLICA**

ISSN 1020-4989

versão impressa

ISSN 1680 5348

versão on-line

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Objetivos](#)
- [Critérios para a aceitação de manuscritos](#)
- [Conteúdo da revista](#)
- [Instruções para a apresentação de manuscritos propostos para publicação](#)
- [Bibliografia](#)

Objetivos

A **Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public Health** é a principal revista de informação técnica e científica da Organização Pan-Americana da Saúde - [OPAS](#), substituindo os antigos **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana** e **Bulletin of the Pan American Health Organization**. A revista é um importante veículo para divulgar os avanços mais recentes da pesquisa em saúde pública nas Américas, em função dos objetivos fundamentais da OPAS: promover as ações e coordenar os esforços dos países da Região para preservar a saúde, combater as doenças, prolongar a vida e estimular a melhoria da qualidade física, mental e social de seus habitantes.

A Revista objetiva divulgar informações de interesse para a saúde pública, sobretudo as relacionadas com os programas de cooperação técnica da Organização, bem como notícias sobre políticas, ações e resultados da própria OPAS e dos Estados Membros na busca por melhorar as condições de saúde e fortalecer o setor de saúde em todo o hemisfério.

Critérios para a aceitação de manuscritos

A RPSP/PAJPH reserva todos os direitos legais de reprodução de seu conteúdo. Os manuscritos aprovados para publicação somente são aceitos com o entendimento de que não tenham sido publicados, parcial ou totalmente, em nenhuma outra parte e de que não o serão republicados sem a autorização expressa da OPAS. Os artigos serão

considerados simultaneamente para publicação em inglês, espanhol ou português (ver seção II.C - [Idioma](#)).

A seleção do material proposto para publicação se baseia nos seguintes critérios gerais: grau de prioridade do tema para a Organização e os Estados Membros; solidez científica, originalidade, atualidade e oportunidade da informação; possibilidade de que a experiência descrita seja aplicável em âmbito regional e não somente no lugar de origem; respeito às normas de ética médica no que se refere à experimentação com seres humanos e animais; respeito pelos Estados Membros e pelos povos que representam; variedade dos temas e da procedência geográfica da informação. A aceitação ou recusa de um manuscrito depende de um processo de seleção objetivo que está descrito mais adiante (ver seção II.O - [Processo de seleção](#)).

Enfatiza-se especialmente a importância de que o trabalho tenha uma apresentação apropriada (forma de abordar o problema proposto e plano para alcançar o objetivo do estudo), uma vez que as falhas nesse aspecto invalidam toda a informação e são a causa mais freqüente da recusa de manuscritos.

Os manuscritos apresentados em reuniões e conferências não os qualificam necessariamente como artigos científicos, já que não se ajustam aos objetivos e estrutura requeridos. Não são aceitos artigos sobre resultados preliminares, mas somente os definitivos. Em geral, tampouco são aceitos artigos destinados à publicação em série relacionados a diversos aspectos de uma única investigação.

As opiniões expressas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade, não refletindo necessariamente os critérios nem a política da Organização Pan-Americana da Saúde, nem dos Estados Membros. A menção de determinadas sociedades comerciais ou do nome comercial de certos produtos não implica que a OPAS os aprove ou recomende preferencialmente a outros similares.

Conteúdo da revista

Os artigos originais sobre saúde pública e disciplinas afins formam a parte principal da RPSP/PAJPH. Informações sobre os princípios, decisões e resultados da PAHO também são publicadas.

Entre os temas específicos que são abordados figuram os de saúde materna e infantil doenças transmissíveis, doenças crônicas, alimentação e nutrição, prevenção de acidentes, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde dos

idosos, assistência aos incapacitados, saúde dental, higiene ambiental, desastres, saúde pública veterinária, epidemiologia, estatística sanitária, informática, pesquisa e tecnologia, informação científica e técnica, administração, legislação, políticas, planejamento estratégico, sistemas e serviços de saúde, recursos humanos, financiamento e custos, participação comunitária, educação para a saúde, coordenação intersetorial e muitos outros.

O conteúdo é organizado da seguinte forma:

1. **Reflexões do Diretor.** À moda de editorial, divulga os princípios políticos da Organização, as tendências atuais e prioridades da saúde pública na Região das Américas.

2. **Artigos.** Podem ser informes de pesquisas originais, revisões críticas, revisões bibliográficas ou comunicações de experiências particulares aplicáveis em âmbito regional. Ocasionalmente, são publicadas comunicações breves com o objetivo de divulgar novas técnicas ou metodologias ou resultados que ofereçam interesse particular.

3. **Temas da atualidade.** Esta seção inclui comentários de menor extensão que os artigos, relatos de experiências e acontecimentos nacionais e regionais, informes sobre o desenvolvimento de projetos e programas, resultados de reuniões, simpósios e conferências nos quais participam a Organização e os países membros, bem como outras comunicações relativas à prática da saúde.

4. **Instantâneas** (somente em espanhol). Nesta seção aparecem resumos de artigos recém-publicados em outras revistas destacadas ou em jornais, assim como *press releases*. Os materiais são selecionados segundo a sua pertinência no contexto da saúde pública da Região.

5. **Publicações.** Aqui são apresentados pequenos resumos de novas publicações, assim como resenhas esporádicas de livros recém-publicados sobre os diversos aspectos da saúde pública e temas afins. Os leitores são convidados a enviar resenhas de obras sobre temas no campo de sua competência, com o entendimento de que a sua publicação é responsabilidade da equipe editorial e dependerá em grande medida da observação das normas para a redação de resenhas. Estas serão enviadas por correio sob solicitação.

6. **Cartas.** Cartas dirigidas à Redação são publicadas com a intenção de esclarecer, discutir ou comentar de maneira construtiva as idéias expostas na RPSP/PAJPH. Devem ser assinadas pelo autor, e incluir sua afiliação

profissional e endereço completo.

Instruções para a apresentação de manuscritos propostos para publicação

A. Especificações

A RPSP/PAJPH segue, em geral, as normas definidas no documento "Requisitos uniformes para preparar manuscritos enviados a revistas biomédicas", elaborado pelo Comitê Internacional de Diretores de Revistas Médicas (5a. ed., 1997). Tais normas são conhecidas também como "normas de Vancouver" (ver [Bibliografia](#)).

A seguir, são oferecidas instruções práticas para elaborar o manuscrito, ilustradas com exemplos representativos. Os autores que não obedecerem as normas de apresentação se expõem à recusa imediata de seus artigos.

B. Envio do manuscrito

O original, três cópias e um disquete com o texto completo do manuscrito (ver seção II.E - [Extensão e apresentação](#)) devem ser enviados ao Chefe do [Programa de Publicações](#) e Serviços Editoriais (DBI), que acusará o recebimento do manuscrito mediante carta ao autor.

C. Idioma

A RPSP/PAJPH publica artigos em espanhol, inglês e português, embora sejam aceitos manuscritos redigidos em qualquer dos idiomas oficiais da OPAS (inglês, francês, português e espanhol). É recomendado encarecidamente aos autores que escrevam em sua língua materna; o uso inadequado de uma língua estrangeira obscurece o sentido e enfraquece o rigor científico.

Os artigos selecionados para a RPSP/PAJPH nem sempre serão publicados no idioma em que foram originalmente escritos; o idioma de publicação será decidido segundo a procedência do público para o qual o conteúdo apresente maior interesse científico e prático.

D. Direitos de autor (Copyright)

Cada artigo deverá ser acompanhado de uma declaração especificando que o manuscrito não foi publicado previamente e que não será apresentado a nenhuma outra revista antes de a decisão da OPAS ser conhecida. Os autores anexarão ainda uma declaração assinada indicando que, se o manuscrito for aceito para publicação, os direitos de autor pertencerão à OPAS.

Solicita-se aos autores que incluam informações completas sobre qualquer

bolsa de estudos ou subvenções recebidas da OMS, da OPAS ou de outro organismo para custear o trabalho no qual o artigo é baseado.

Os autores assumirão a responsabilidade de obter as permissões necessárias para reproduzir qualquer material protegido por direitos autorais. O manuscrito deverá ser acompanhado da carta original outorgando essa permissão; nela deverá ser especificado com exatidão o número do quadro ou figura ou o texto exato que será citado e como será usado, além da referência bibliográfica completa (ver seção II.J - [Referências bibliográficas](#)).

Somente devem constar como autores aqueles que tenham participado diretamente da pesquisa ou da elaboração do artigo, e que poderão ser publicamente responsabilizados pelo seu conteúdo. A inclusão de outras pessoas como autores, por amizade, reconhecimento ou outras razões não científicas, constitui falta de ética.

E. Extensão e apresentação

O manuscrito completo não deverá exceder 15 a 20 folhas tamanho carta (8,5 x 11") ou ISO A4 (212 x 297 mm). Estas devem ser datilografadas com tinta preta em um só lado do papel, com espaço duplo ou triplo e com margens superior e inferior de cerca de 2,4 cm. As margens direita e esquerda deverão medir pelo menos 2,4 cm. As palavras não deverão ser hifenizadas ao final das linhas. As páginas deverão ser numeradas sucessivamente. O original deverá ser acompanhado de três cópias de boa qualidade. Não serão aceitas cópias feitas com carbono.

Dá-se preferência aos manuscritos preparados em computador ou processador de textos, sendo que uma versão em disquete (de 3,5" ou 5,25") deve ser enviada junto com a versão final impressa. Embora seja aceito qualquer equipamento compatível com IBM ou Macintosh, o melhor programa é Microsoft Word. O autor deve indicar o programa que foi usado na elaboração do artigo.

Não serão aceitos manuscritos que não cumpram as especificações aqui detalhadas. No caso de trabalhos ou citações traduzidos, em parte ou na sua totalidade, uma cópia do texto no idioma original deverá acompanhar o manuscrito.

Os artigos aceitos serão submetidos a um processamento editorial que pode incluir, se necessário, a condensação do texto e a supressão ou adição de quadros, ilustrações e anexos. A versão editada será remetida ao autor para sua aprovação.

F. Título e autores

O título deve limitar-se a 10 palavras, se possível, e não deve exceder 15. Deve descrever o conteúdo de forma específica, clara, breve e concisa. Palavras ambíguas, jargões e abreviaturas deverão ser evitados. Um bom título permite aos leitores identificar o tema facilmente e, além disso, ajuda aos centros de documentação a catalogar e classificar o material com exatidão.

Imediatamente sob o título, deverão figurar o nome e o sobrenome de cada autor, bem como o nome da instituição em que trabalha. A RPSP/PAJPH não publica os títulos, distinções acadêmicas etc. dos autores.

É preciso informar o endereço completo do autor principal ou daquele que deverá se encarregar de responder toda a correspondência relativa ao artigo. Se uma caixa postal for usada, também é necessário indicar outro endereço onde possa chegar um serviço de entrega comercial.

G. Resumo e palavras-chave

Cada trabalho, incluindo as comunicações breves, deverá ser acompanhado de um resumo — de cerca de 150 palavras se for descritivo, ou de 250 se for estruturado — que indique claramente: a) os propósitos do estudo; b) lugar e datas de sua realização; c) procedimentos básicos (seleção de amostras e métodos de observação e análise); d) resultados principais (dados específicos e, se for o caso, sua interpretação estatística); e e) as principais conclusões. Deve-se enfatizar os aspectos novos e relevantes.

Nenhuma informação ou conclusão que não apareça no texto deverá ser incluída. É conveniente redigi-lo em estilo impessoal e não incluir abreviaturas, remissões ao texto principal ou referências bibliográficas.

O resumo permite aos leitores determinar a pertinência do conteúdo e decidir se lhes interessa ler o documento em sua totalidade. De fato, é a única parte do artigo que muitas pessoas lêem e, junto com o título, a que é incluída nos sistemas de disseminação de informação bibliográfica, como o Index Medicus.

Depois do resumo, 3 a 10 palavras-chave ou frases curtas devem ser indicadas para fins de indexação em bases de dados como o Index Medicus, cuja lista "Cabeçalhos de assuntos médicos" (*Medical Subject Headings*) deve servir de guia.

H. Corpo do artigo

Em geral, os trabalhos que apresentam pesquisas ou estudos se dividem nas seguintes seções correspondentes ao chamado "formato IMRED":

introdução, materiais e métodos, resultados e discussão. Os trabalhos de atualização e revisão bibliográfica costumam requerer outros títulos e subtítulos de acordo com o conteúdo.

No caso das comunicações breves, as divisões habituais deverão ser suprimidas, mantendo-se entretanto essa seqüência no texto.

I. Notas de rodapé

São as explicações que, num tipo de letra menor, aparecem na parte inferior de uma página. Serão utilizadas para identificar a afiliação (instituição e departamento) e endereço dos autores e algumas fontes de informação inéditas (ver seção J.4 - [Fontes inéditas e resumos](#)). Essas notas deverão ser separadas do texto mediante uma linha horizontal e identificadas por números consecutivos ao longo do artigo, colocados como expoentes.

J. Referências bibliográficas

São essenciais para identificar as fontes originais de conceitos, métodos e técnicas provenientes de pesquisas, estudos e experiências anteriores; para apoiar os fatos e opiniões expressos pelo autor, e orientar o leitor interessado a informar-se com maior detalhe sobre determinados aspectos do conteúdo do documento.

Com exceção dos artigos de revisão bibliográfica e das comunicações breves, a RPSP/PAJPH requer no mínimo 20 referências bibliográficas pertinentes e atualizadas. Os artigos de revisão em geral terão um maior número de fontes, e as comunicações breves, um máximo de 15.

Todas as referências devem ser citadas no texto com números consecutivos, entre parênteses, da seguinte forma:

"Observou-se (3, 4) que..."

Ou:

"Vários autores (1-5) assinalaram que..."

A lista de referências deverá ser numerada consecutivamente seguindo a ordem das citações no texto. Por sua vez, as fontes bibliográficas consultadas mas não citadas no texto serão denominadas "bibliografia" e serão ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome dos autores.

A lista de referências ou a bibliografia deverá ser apresentada em folhas separadas, ao final do artigo, e elaborada de acordo com as normas descritas a seguir.

1. Artigos de revistas. É necessário fornecer a seguinte informação:

autor(es), título do artigo, título abreviado da revista em que foi publicado (sublinhado ou em itálico); ano; volume (em números arábicos), número (pode ser omitido se a revista tiver paginação contínua ao longo de um volume) e páginas inicial e final. Toda a informação será apresentada na língua original do trabalho citado. Os seguintes exemplos ilustram o "estilo de Vancouver" para a elaboração e pontuação de citações bibliográficas que devem ser observadas.

a. Autores individuais. Os sobrenomes e iniciais dos primeiros seis autores deverão ser mencionados; se são mais, a expressão "et al." deverá ser usada. Exemplos:

Brownie C, Habicht JP, Cogill B. Comparing indicators of health and nutritional status. *Am J Epidemiol* 1986;124:1031-1044.

Herrero R, Brinton L, Hartge P, Reeves W, Brenes M, Urcuyo R, et al. Determinants of the geographic variation of invasive cervical cancer in Costa Rica. *Bull Pan Am Health Organ* 1993; 27:15-25.

b. Artigos que possuem várias partes

Fitzharding PM, Stevens EM. The small-for-date infant: II, neurological and intellectual sequelae. *Pediatrics* 1972; 50:50-57.

c. Autor corporativo. Se consta de vários elementos, mencionar da maior para a menor. Em revistas publicadas por organismos governamentais ou internacionais, os trabalhos sem autor podem ser atribuídos ao organismo responsável:

Pan American Health Organization, Expanded Program on Immunization. Strategies for the certification of the eradication of wild poliovirus transmission in the Americas. *Bull Pan Am Health Organ* 1993; 27:287-295.

d. Artigo sem autor dentro de uma seção regular de uma revista:

World Health Organization. Tuberculosis control and research strategies for the 1990s: memorandum from a WHO meeting. *Bull World Health Organ* 1992;70:17-22.

e. Tipos especiais de artigos e outras comunicações. São indicados entre colchetes:

Wedeen RD. In vivo tibial XFR measurement of bone lead [editorial]. *Archives Environ Health* 1990; 45:69-71.

f. Suplemento de um volume:

Maheshwari RK. The role of cytokines in malaria infection. *Bull World Health Organ* 1990; 68 (suppl):138-144.

2. Trabalhos apresentados em conferências, congressos, simpósios etc.

Somente devem constar nas referências se as atas correspondentes tiverem sido publicadas.

Koeberle F. Pathologic anatomy of entero-megaly in Chagas' disease. *Proceedings of the 2nd biennial meeting of the Bockus Alumni International Society of Gastroenterology*, Rio de Janeiro. 1962;92-103.

3. Livros e outras monografias. Deverão ser incluídos os sobrenomes e iniciais de todos os autores (ou editores, compiladores etc.) ou o nome completo da entidade coletiva; título sublinhado (ou em itálico); número da edição; lugar de publicação, casa publicadora e ano. Quando procedente, os números do volume e as páginas consultadas deverão ser acrescentados, assim como a série a que pertence e o seu número correspondente na série.

a. Autores individuais:

Eisen HN. *Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of immune response*. 5th ed. New York: Harper and Row; 1974: 215-217.

b. Autor corporativo que é também editor:

World Health Organization. *The SI for the health professions*. Geneva: WHO; 1977.

c. Como citar um capítulo:

Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, eds. *Pathologic physiology: mechanisms of disease*. Philadelphia: WB Saunders; 1974:457-472.

d. Como indicar o número de volumes ou citar um volume em particular:

Pan American Health Organization. Volume II: *Health conditions in the Americas*. 1990 ed. Washington, DC: PAHO;1990. (Scientific publication 524).

Pan American Health Organization. *Health conditions in the Americas*. 1990 ed. Washington, DC: PAHO; 1990. (Scientific publication 524; 2 vol).

e. Como citar um volume que tem título próprio:

World Health Organization, Volume 2: *Instruction manual*. In: *International Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10th rev. Geneva: WHO; 1992.

f. Atas publicadas de congressos, simpósios, conferências etc.:

DuPont B. Bone marrow transplantation in severe combined immunodeficiency with an unrelated MLC compatible donor. In: White HJ, Smith R, eds. *Proceedings of the third annual meeting of the International Society for Experimental Hematology*. Houston: International Society for Experimental Hematology; 1974: 44-46.

g. Informes e documentos completos sem autor. Somente serão oferecidos detalhes sobre informes escritos que os leitores possam solicitar e obter. É importante indicar o nome exato da entidade coletiva responsável pelo documento, título completo, cidade, ano e número. Se possível, deve-se dar a fonte do documento. Exemplos:

National Center for Health Services Research. *Health technology assessment reports*, 1984. Rockville, Maryland: National Center for Health Services Research; 1985; DHHS publication no (PHS) 85-3373. Available from: National Technical Information Service, Springfield, VA 22161.

4. Fontes inéditas e resumos (abstracts). Não são consideradas referências apropriadas os resumos (*abstracts*) de artigos, os artigos que ainda não tenham sido aceitos para publicação, as teses quando ainda são inéditas e os trabalhos não publicados mesmo que tenham sido apresentados em conferências. Excetuam-se os artigos já aceitos mas ainda não publicados (no prelo). Se for absolutamente necessário citar fontes inéditas, deve-se mencioná-las no texto (entre parênteses) ou como notas de rodapé. A citação no texto deverá ser feita da seguinte maneira:

Observou-se¹ que . . .

e ao pé da mesma página do manuscrito aparecerá a nota correspondente:

¹ Herrick JB, [and others]. [Letter to Frank R Morton, Secretary, Chicago Medical Society]. Herrick papers. [1923]. Located at: University of Chicago Special Collections, Chicago, Illinois.

No caso de artigos já aceitos mas ainda não publicados (no prelo), deve-se seguir o exemplo:

It has been demonstrated (Little DA, Ecology Center of New York, unpublished observations, 1990) that . . .

5. Comunicações pessoais. Devem ser incluídas unicamente quando oferecerem informação essencial não obtível de uma fonte pública. Somente figuram no texto entre parênteses, sem nota de rodapé, da seguinte forma:

Dr. D.A. Little (Ecology Center of New York, personal communication, 1991) has pointed out that . . .

6. Outros materiais. Devem seguir em geral as indicações para referenciar um livro, especificando sua procedência (autores ou entidade responsável), título, tipo do material, local de publicação e data. Também devem ser descritos os sistemas necessários para o uso de informação em formatos eletrônicos.

a. Videocassetes:

World Health Organization. *Before disaster strikes* [videocassette]. Geneva: WHO; 1991.

b. Diapositivos (slides):

Sinusitis: a slide lecture series of the American Academy of Otolaryngology—Head and Neck Surgery Foundation [slide show]. Washington DC: The Academy; 1988. [54 slides and a guide by HC Pillsbury and ME Johns].

c. Programas de computador:

Wechsler interpretation system [computer program]. Wakefield, Rhode Island: Applied Innovations; 1983. [1 diskette; 1 guide].

d. Audiocassetes:

Clark RR, et al, eds. American Society for Microbiology prods. *Topics in clinical microbiology* [audiocassette]. Baltimore: Williams and Wilkins; 1976. [24 audiocassettes: 480 min; accompanied by 120 slides and one manual].

e. Bases de dados / CD-ROMs:

Compact library: AIDS [CD-ROM database updated quarterly]. Version 1.55a. Boston: Massachusetts Medical Society, Medical Publishing Group; 1980. [1 compact disk; operating system: IBM PC, PS/2 or compatible; 640K memory; MS-DOS 3.0 or later].

f. Sites na Internet:

Pritzker TJ. *An early fragment from Central Nepal* [Internet site]. Ingress Communications. Available: <http://www.ingress.com/>

~astanart/pritzker/pritzker.html. Accessed 8 June 1995.

g. Materiais instrucionais:

Card No. 8 Use of cervical mucus examination as a method for avoiding pregnancy. In: World Health Organization and Blithe Centre for Health and Medical Education. *Education on family fertility: instructional materials on natural methods of family planning for use by educators* [pamphlets, cards, and posters]. Geneva: WHO; 1982.

K. Quadros (ou tabelas)

Os quadros são conjuntos ordenados e sistemáticos de valores agrupados em linhas e colunas. Devem ser usados para apresentar informação essencial de tipo repetitivo — em termos de variáveis, características ou atributos — em uma forma facilmente compreensível para o leitor. Podem mostrar freqüências, relações, contrastes, variações e tendências mediante a apresentação ordenada da informação. Devem ser compreensíveis por si mesmos e complementar — não duplicar — o texto. Os quadros não devem conter excesso de informação estatística porque resultam incompreensíveis, diminuem o interesse do leitor e podem chegar a confundi-lo.

Cada quadro deve ser apresentado em uma folha separada ao final do artigo, e ser identificado com um número correspondente. Deverá apresentar um título breve e claro de maneira que o leitor possa determinar sem dificuldades quais dados foram tabulados e o que indicarão, além do lugar, data e fonte da informação. O cabeçalho de cada coluna deve incluir a unidade de medida e ser o mais breve possível; a base das medidas relativas (porcentagens, taxas, índices) deve ser indicada claramente quando forem utilizadas. Somente devem ser deixados em branco os espaços correspondentes a dados que não são aplicáveis; se falta informação porque não foram feitas observações, os espaços deverão ser preenchidos por um pontilhado.

Linhas verticais não deverão ser usadas, assim como somente três horizontais deverão aparecer: uma após o título, outra após os cabeçalhos de coluna e a última ao final do quadro, antes das notas, se houver. As chamadas para as notas ao final do quadro deverão ser feitas mediante letras colocadas como expoentes, em ordem alfabética; cifras, asteriscos ou outros símbolos quaisquer não deverão ser utilizados com esse propósito.

As comunicações breves poderão apresentar até o limite máximo de dois quadros ou figuras.

L. Figuras

As ilustrações (gráficos, diagramas, desenhos lineares, mapas, fotografias etc.) devem ser utilizadas para destacar tendências e ilustrar comparações de forma clara e exata. Devem ser fáceis de compreender e agregar informação, não duplicá-la. As figuras deverão ser apresentadas em forma de desenhos manuais ou fotografias em branco e preto em papel brilhante, ou geradas por computador. Os desenhos e legendas devem ser bem elaborados para que possam ser reproduzidos diretamente; deverão ser enviados entre folhas de papelão duro que os protejam durante o transporte. Todas as figuras deverão ser perfeitamente identificadas no verso. Seus títulos serão tão concisos quanto possível e, ao mesmo tempo, bastante explícitos. Notas não deverão ser utilizadas na figura, mas a fonte deverá ser indicada no caso de haver sido retirada de outra publicação.

Os títulos de todas as figuras deverão ser anotados em ordem numérica numa folha separada. Se houver espaço suficiente, a explicação dos gráficos ou mapas poderá ser incluída dentro da própria figura, mas se não for possível, será incorporada ao título da figura. Os mapas e desenhos apresentarão uma escala em unidades SI (ver seção II.N - [Unidades de medida](#)).

As fotografias são preferíveis em branco e preto, devendo ter grande nitidez e excelente contraste, e incluir antecedentes, escala, fonte de origem e data. Cada fotografia deverá ser identificada no verso com um número e incluir um título claro e breve. Essa informação deverá ser escrita numa etiqueta adesiva no verso da fotografia.

O excesso de quadros, material gráfico ou ambos diminui o efeito que se deseja alcançar. Essa razão, mais o fato de que os quadros e ilustrações são custosos e ocupam muito espaço, obriga a uma seleção cuidadosa para realçar o texto.

M. Abreviaturas e siglas

Serão utilizadas o menos possível. É preciso definir cada uma delas na primeira vez em que aparecer no texto, escrevendo o termo completo e em seguida a sigla ou abreviatura entre parênteses, por exemplo, Programa Ampliado de Imunização (PAI). Serão citadas em espanhol ou português, por exemplo, DP (desvio padrão) e não SD (standard deviation), exceto quando correspondam a entidades de alcance nacional (FBI) ou sejam conhecidas internacionalmente por suas siglas não espanholas ou portuguesas (UNICEF), ou se refiram a substâncias químicas cujas siglas inglesas estejam estabelecidas como denominação internacional, como GH (hormônio do crescimento), e não HC. (Ver também a seção II.N -

[Unidades de medida](#)).

N. Unidades de medida

Deverão ser usadas as unidades do Sistema Internacional (SI), que é essencialmente uma versão ampliada do sistema métrico decimal (ver [bibliografia](#)).

De acordo com esse sistema, os símbolos das unidades não são expressos no plural (5 km e não 5 kms), nem são seguidos de ponto (10 mL e não 10 mL.), salvo se estiverem no final de uma frase e que por razões ortográficas deverão levá-lo. Em português, os números decimais são expressos usando-se a vírgula. As cifras devem ser agrupadas em trios, dispostos à direita e à esquerda da vírgula decimal, e separados entre si por um espaço simples. Não devem ser separados por nenhum sinal de pontuação.

Forma correta:

12 500 350 (doze milhões quinhentos mil trezentos cinqüenta)

1 900,05 (mil novecentos e cinco centavos)

Formas incorretas:

12,500,350 / 1.900,05 / 1,900.05

O. Processo de seleção

Os manuscritos recebidos passam por um processo de seleção mediante o sistema de arbitragem por especialistas na matéria. Numa primeira revisão, é determinado se o manuscrito obedece os critérios gerais descritos anteriormente. Na segunda revisão, são examinados o valor científico do documento e a utilidade de sua publicação; esta parte é responsabilidade de profissionais especialistas no tema, que avaliam os manuscritos independentemente.

Na terceira revisão, baseando-se nos critérios gerais, no valor científico do artigo e na utilidade de sua publicação, toma-se uma decisão que pode ser: recusa, em cujo caso o documento é devolvido ao autor; aceitação condicional, segundo a qual se solicita ao autor para redigir um novo texto revisado, incorporando os comentários e recomendações dos especialistas; ou aceitação definitiva.

Os textos revisados são submetidos a uma quarta revisão para verificar se as condições e exigências feitas na aceitação condicional foram cumpridas; se sim, o manuscrito é aceito de forma definitiva; do contrário, é recusado.

Toda decisão é comunicada por escrito ao autor com a maior rapidez

possível. O prazo depende da complexidade do tema e da disponibilidade de revisores especialistas.

P. Publicação do artigo aceito

Os manuscritos serão aceitos com o entendimento de que o editor se reserva o direito de fazer revisões visando uma maior uniformidade, clareza e conformidade do texto com o estilo da RPSP/PAJPH.

Os manuscritos aceitos para publicação serão editados e enviados ao autor responsável pela correspondência para que responda às perguntas ou esclareça dúvidas editoriais, aprove as correções. As provas tipográficas não serão enviadas aos autores, razão pela qual estes deverão ler detidamente o manuscrito editado. Recomenda-se enfaticamente a devolução do manuscrito aprovado pelo autor no prazo indicado na carta que o acompanha, para que a programação do número correspondente da revista possa ser cumprida. Salvo circunstâncias excepcionais, decorrem aproximadamente três meses entre a data do recebimento do artigo aprovado pelo autor e sua publicação.

Q. Exemplos enviados ao autor

O autor receberá 10 exemplares da revista em que aparece seu artigo tão logo seja publicada.

Bibliografia

American Medical Association. *Manual for authors and editors: editorial style and manuscript preparation*. 7th ed. Los Altos, California: Lange Medical Publications; 1981.

Day RA. *How to write and publish a scientific paper*. 3rd ed. Phoenix, Arizona: Oryx Press; 1988.

Fishbein M. *Medical writing: the technique and the art*. 4th ed. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, Publisher; 1972.

Huth EJ. *How to write and publish papers in the medical sciences*. 2nd ed. Philadelphia, Pennsylvania: ISI Press; 1986.

Huth EJ. *Medical style and format: an international manual for authors, editors and publishers*. Philadelphia, Pennsylvania: ISI Press; 1986.

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *J Am Med Assoc* 1993;

269: 2282-2286.

Riegelman RK, Hirsch RP. *Studying a study and testing a test: how to read the medical literature*. 2nd ed. Boston: Little, Brown; 1989.

Style Manual Committee, Council of Biology Editors. *Scientific style and format: the CBE manual for authors, editors, and publishers*. 6th ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.

World Health Organization. *The SI for the health professions: prepared at the request of the thirtieth World Health Assembly*. Geneva: WHO; 1977.

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#) **PAHO**
Publications Program
525 Twenty-third Street, NW
Washington DC 20037, USA
Fax: (202) 338.0869



publiper@paho.org