

## A Revista de Saúde Pública na produção bibliográfica sobre Violência e Saúde (1967-2015)

Líli Blima Schraiber<sup>I</sup>, Claudia Barros<sup>II</sup>, Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira<sup>I</sup>, Maria Fernanda Tourinho Peres<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

<sup>II</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Católica de Santos. Santos, SP, Brasil

### RESUMO

A produção da Revista de Saúde Pública (de 1967 até 2015) sobre violência e saúde foi recuperada nas bases SciELO e PubMed utilizando-se os termos “violência”, “suicídio”, “agressões”, “bullying” e “causas externas”, registrados em qualquer parte do texto. Foram encontrados 130 artigos (o primeiro deles publicado em 1974). Constatou-se: aumento das publicações no tempo, com decréscimo nos últimos cinco anos; volume similar de produção em violência letal e não letal; publicação mais tardia desta última; poucos estudos em pesquisa qualitativa; produção majoritariamente descritiva; e visibilização do problema, mais pelos atos que pelos contextos ou motivações e agressores. Os marcadores sociais foram pouco tematizados, aparecendo da maior para a menor frequência, classe social, gênero, raça/etnia e geração. Direitos humanos foi pouco, e apenas recentemente, usado como referencial analítico, conectado mais ao gênero do que à classe social. Embora a Revista de Saúde Pública tenha inscrito o tema em suas publicações, consolidando-o como linha de produção científica, há, ainda, grande rarefação teórica explicativa e pouca interseccionalidade entre violência, desigualdades sociais e direitos humanos.

**DESCRITORES:** Violência. Saúde Pública. Publicações Periódicas como Assunto, história. Comunicação e Divulgação Científica. Revisão. Artigo Histórico.

#### Correspondência:

Líli Blima Schraiber  
Faculdade de Medicina - USP  
Av. Dr. Arnaldo, 455 sala 2170  
01246-903 São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: [liliabli@usp.br](mailto:liliabli@usp.br)

**Recebido:** 4 jul 2016

**Aprovado:** 5 jul 2016

**Como citar:** Schraiber LB, Barros C, d'Oliveira AFPL, Peres MFT. A Revista de Saúde Pública na produção bibliográfica sobre Violência e Saúde (1967-2015). Rev Saude Publica. 2016;50:63.

**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



## INTRODUCTION

Violência é uma questão mais reconhecida no campo da Saúde há cerca de 20 anos e por esse caráter histórico recente não se pode afirmá-la como tema tradicional. Pelas dificuldades como objeto de estudo, tem se caracterizado por diversidade de desenhos de pesquisa e pluralidade de definições. Heise e Garcia-Moreno<sup>9</sup>, comentando as dificuldades nas comparações de dados acerca da violência por parceiro íntimo, mostram uma série de variações em desenhos amostrais, definição de caso positivo e seleção dos sujeitos a serem pesquisados; adicionalmente, as autoras também observam diversidade produzida em fontes distintas de dados, o que se aplica às pesquisas baseadas em dados secundários, usual nos estudos sobre mortalidade por violências. Ademais, abordar violência em estudos que produzem dados primários implica, no trabalho de campo, peculiaridades éticas, que vão do consentimento informado à segurança dos entrevistados e dos pesquisadores, incluindo o treinamento destes últimos e o acolhimento a casos em risco de morte e outros que demandam orientações assistenciais<sup>13-16</sup>.

A Revista de Saúde Pública (RSP), em seus 50 anos de existência, traz sua colaboração tanto no sentido do reconhecimento dessa temática, consolidando progressiva presença da produção sobre violência entre suas publicações, quanto trazendo a público a grande variedade de estudos que a constitui. O presente artigo teve por objetivo descrever essa produção, interpretando-a à luz de questões-chave, como violação de direitos humanos e desigualdades sociais.

## MÉTODOS

Para contextualizar a produção da RSP, levantamos desde 1967 até 2015, inclusive, pelas bases Pubmed e SciELO, a produção mundial e a produção brasileira, de seis outros periódicos da Saúde Coletiva: Cadernos de Saúde Pública (CSP), Ciência e Saúde Coletiva (CSC), Saúde e Sociedade (S&Soc), Physis: Revista de Saúde Coletiva (Physis), Interface – Comunicação, Saúde, e Educação (Interface) e Revista Brasileira de Epidemiologia (RBE). Utilizamos os termos ‘violência’, ‘homicídios’, ‘suicídios’, ‘agressões’, ‘bullying’ e ‘causas externas’, registrados em qualquer parte do artigo. Centramos o estudo, porém, no conteúdo específico das publicações da RSP.

Duas formas de exame dessa produção foram realizadas: descritiva e analítico-interpretativa. A descrição buscou caracterizá-la segundo 16 aspectos relevantes<sup>2,4,7,8,10,12,14,15,18</sup>, operados como categorias de classificação e análise dos artigos: ‘tipos de violência’ estudados; ‘ano da publicação’; ‘instituição de origem’ dos estudos; ‘sexo dos autores’; ‘desenho metodológico’; ‘abordagem geral do estudo’; ‘fonte de dados’; ‘população alvo’; ‘discriminação dos atos’ praticados; ‘identificação de agressores’, ‘contexto’ e ‘motivos’ da violência; tipos de ‘exame dos resultados’; ‘uso do termo violência’ no estudo; e inscrição do referencial de ‘marcadores sociais da diferença’ e de ‘direitos humanos’ no estudo.

Para a classificação dos estudos foi considerada, a princípio, a tradicional distinção dos agravos à saúde entre óbitos e eventos não fatais, acrescentando-se progressivas classificações internas a cada agrupamento, conforme literatura sobre violência<sup>5-10</sup>.

Quanto à temporalidade, os estudos foram agrupados por quinquênios. Discriminar pelo ‘sexo dos autores’ levou em conta que a violência contra mulheres poderia motivar a autoria feminina. Verificamos em ‘desenho metodológico’ se os estudos trataram seus objetos via pesquisa qualitativa ou quantitativa, quer em epidemiologia, ciências sociais e humanas, ou políticas, planejamento e gestão em saúde. Na ‘abordagem geral do estudo’ consideramos se houve aproximação mais teórica ou empírica do objeto e na ‘fonte de dados’, se o estudo usou dados primários ou secundários. Já a ‘população alvo’ distinguiu o grupo etário pesquisado e se o foi por inquéritos populacionais ou acesso a escolas, serviços de saúde ou outras instituições.

Em 'discriminação dos atos', verificamos se houve enunciação de possíveis ações, como tapas, espancamentos, humilhações, sexo forçado, etc.<sup>9</sup>, que conformam as naturezas física, psicológica e sexual das violências<sup>5</sup>. Seguiu-se a presença e discriminação de 'agressores', características do 'contexto' e 'motivação' das ocorrências. Já no 'exame dos resultados', consideramos se a abordagem foi descritiva ou analítica.

Por fim, para a inscrição do referencial de 'marcadores sociais da diferença' e de 'direitos humanos' foram consideradas menções a e formas de uso de 'classe social, gênero, raça/etnia, geração'<sup>3,12</sup> e 'direitos'<sup>15</sup>, na forma de violações ou afirmações de direitos sociais, reprodutivos, sexuais ou à dignidade humana em geral.

No exame dos artigos de caráter analítico-interpretativo, verificamos se os estudos apresentaram reflexão teórica, produzindo sínteses compreensivas para explicarem seus objetos, sob duas diferentes explorações: compreensão dos significados atribuídos ao termo 'violência' e contribuições para o adensamento explicativo das teorias científicas em nosso campo.

Relativamente ao significado de violência, primeiro levamos em conta a existência de definição formal. A seguir, averiguamos quais aspectos empíricos foram assim nomeados, examinando se o evento foi analisado por articulação entre atos, agressores, contextos e motivações dos episódios, dando à violência uma interpretação mais completa como ocorrência ou acontecimento, ou se apenas foram considerados alguns desses elementos que compõem a violência, dando-lhe um significado parcial.

Quanto ao adensamento explicativo, tomando como guia de análise a distinção entre 'ideia', como uma representação primeira da realidade, e 'conceito', como formulação teórica compreensiva da realidade<sup>11</sup>, consideramos se 'violência' foi usada mais abstratamente como uma ideia ou se foi evento tratado socioculturalmente em conexão à saúde. Baseamos tal procedimento na literatura que aponta a polissemia de 'violência'<sup>14,15</sup> e uma 'rarefação teórica', enquanto pouca elaboração conceitual nos estudos, em diversas correntes de produção da Saúde Coletiva<sup>2,17</sup>. Essa rarefação, muitas vezes, se expressa pelo endosso mais à perspectiva ético-política de questões trazidas pelos movimentos sociais, do que à formulação conceitual implicada<sup>1</sup>.

Assim, objetivamos analisar como e se a rarefação teórica esteve presente na produção examinada, considerando se a violência foi abordada de forma completa e se foi analisada enquanto ação social e cultural, para ganhar explicações que devem ser de natureza socioantropológicas, legais e éticas, tendo em vista tratar-se de fenômeno social e que já é alvo também das normas jurídicas. Verificamos se, na análise da violência, incluíram-se os marcadores da diferença social e os direitos humanos, pois, para estes ou aqueles, o uso feito pode ser apenas uma menção, como contexto de fundo do caso estudado, sem que necessariamente constituam referência analítica para sua compreensão.

Por fim, metodologicamente, cabe ressaltar que, pela natureza qualitativa da análise realizada, seguimos a diretriz de apresentar os resultados do estudo conexos às suas interpretações<sup>6</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontramos para a produção mundial um total de 3.849 artigos e para a produção brasileira, 945, sendo CSC com 349, CSP com 259, RSP com 130, S&Soc com 85, Interface com 50, RBE com 45 e Physis com 27.

Essa produção da RSP foi classificada em dois grandes agrupamentos: violência letal e não letal<sup>5</sup>, acrescentando-se a distinção do contexto familiar do evento<sup>8,9</sup>, o comunitário<sup>5</sup>, e o contexto institucional da assistência<sup>7</sup>. Destacamos, como usual<sup>10</sup>, a violência sexual.

Na violência letal, estão: 'causas externas', estudos que tomam todas as causas assim consideradas; 'homicídios', 'suicídios' e 'acidentes', estudos específicos de cada qual. Da não

letal constam os subagrupamentos: 'doméstica', envolvendo situações familiares de qualquer idade; 'institucional', considerando situações assistenciais entre profissionais e usuários; 'comunitária', com estudos de violência interpessoal em ambientes públicos como escolas, trabalho; e 'sexual', estudos assim denominados e nos quais a violência sexual não fez parte do conjunto de situações exploradas como violência familiar.

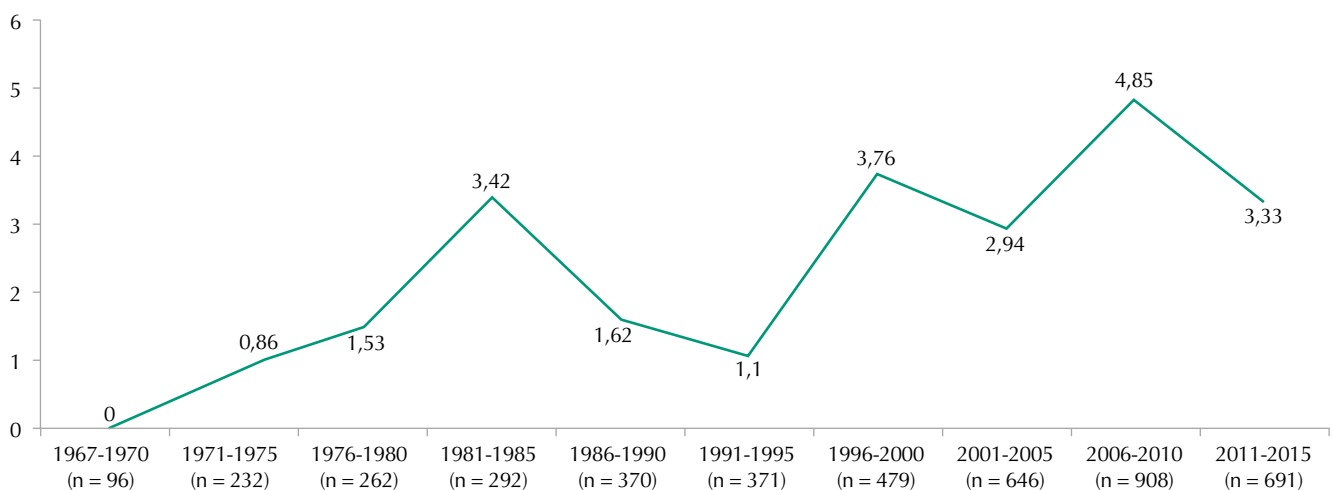
Os estudos distribuíram-se em volumes próximos nos agrupamentos de violência letal e não letal. Na primeira, 'causas externas' formou o maior subgrupo e na não letal, este correspondeu à violência doméstica contra a mulher (Tabela 1).

Em termos da tendência temporal, o tema inicia sua publicação no segundo quinquênio, crescendo ao longo do período pesquisado e atingindo sua taxa máxima, de 7,3%, em 2009 (Figura 1). Nos últimos cinco anos, porém, o crescimento parece haver estancado, caindo sua taxa para 3,3% na produção da Revista. No Figura 2, observamos a entrada bem mais tardia dos estudos da violência não letal, que ocupam a maior proporção da produção a partir de 2005.

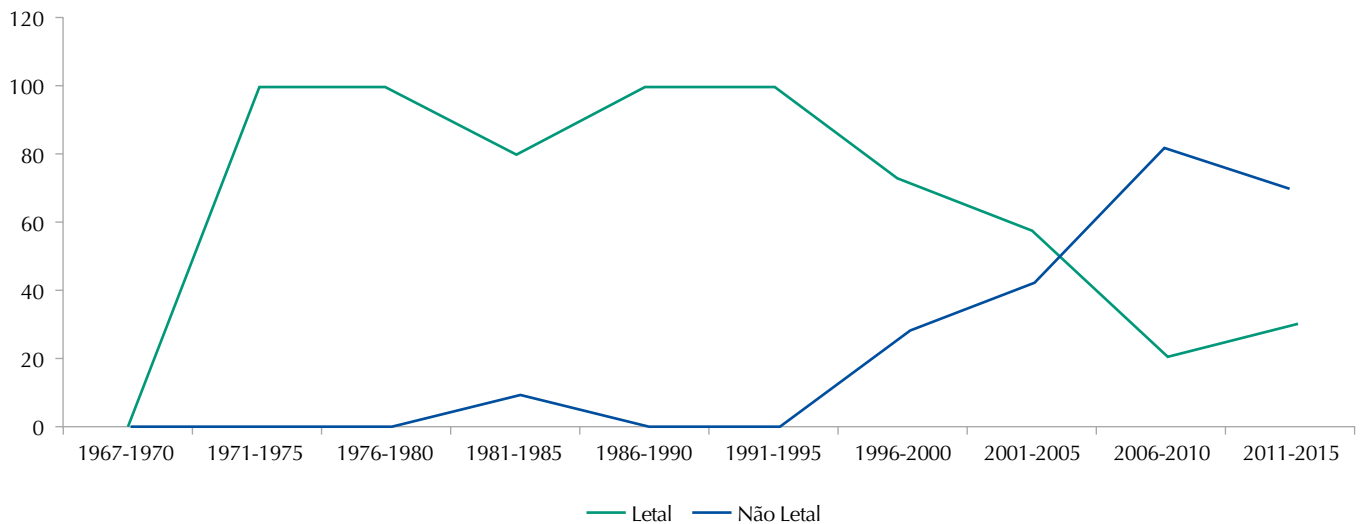
A seguir, a violência letal e a não letal, examinadas segundo as categorias mencionadas, parte delas nas Tabelas 2 e 3.

**Tabela 1.** Frequências absolutas e relativas dos artigos segundo tipo de violência (1967-2015).

Tipos de violência	n	%
Letal	64	100
Causas externas	32	50,0
Homicídios	16	25,0
Acidentes	9	14,1
Suicídios	7	10,9
Não letal	66	100
Violência doméstica		
Contra mulher	35	53,0
Contra crianças	5	7,6
Contra adolescente	3	4,6
Contra idoso	1	1,5
Comunitária	13	19,7
Sexual	7	10,6
Institucional	2	3,0



**Figura 1.** Distribuição temporal da frequência relativa dos artigos sobre violência de qualquer tipo em relação ao total de artigos publicados na Revista de Saúde Pública, 1967 a 2015.



**Figura 2.** Distribuição temporal da frequência relativa de publicação sobre violência letal e não letal em relação aos artigos de violência publicados na Revista de Saúde Pública, 1967 a 2015.

**Tabela 2.** Frequências absolutas e relativas das características dos artigos sobre violência letal (1967-2015).

Característica do estudo – Violência letal (n = 64)	n	%
Sexo autores		
Somente masculino	7	10,9
Somente feminino	26	40,6
Ambos	29	45,3
Autoria institucional	2	3,1
Número de autores		
1-2	30	46,9
3-6	32	50,0
≥ 7	2	3,1
Abordagem geral		
Empírica	61	95,3
Técnica ou revisão	3	4,7
Validação instrumento	0	0
Método		
Qualitativo	0	0
Quantitativo	64	100
Ambos	0	0
Exame dos resultados		
Descritivo	43	67,2
Análítico	21	32,8

### A Violência Letal

O primeiro artigo desse agrupamento foi sobre suicídio, em 1974 (v.8, n.1). Em 1976 (v.10, n.1), foi publicado o primeiro artigo sobre 'causas externas' e, apenas em 1996 (v.31, n.1), o primeiro sobre 'homicídios'. Suicídio parece ter sido a primeira questão a despertar o interesse dos pesquisadores; todavia, não houve referência ao termo violência, o que ocorreu apenas em 2010, ao contrário dos estudos sobre 'causas externas', que mencionam o termo desde seu início. Já quanto aos 'acidentes', seu primeiro estudo datou de 1975 (v.9, n.3) e tampouco mencionou 'violência'.

No conjunto dessa produção em violência letal, houve mudança na forma de tratar a violência. Até meados da década de 1990, o termo surge nos artigos não como objeto de estudo

definido, mas como circunstância das mortes, qual seja, mortes 'violentas'. Muitas vezes o termo referiu apenas homicídios e suicídios; outras, incluiu acidentes e envenenamentos. Verificamos flutuação no recurso ao termo, que, porém, foi usado majoritariamente como sinônimo de causas externas.

O mencionado artigo sobre homicídios, de 1996 (v.31, n.1), pode ser considerado uma transição, destacando violência já no título. Também, na discussão, mencionou a relação de seu crescimento e a sobremortalidade masculina com as condições sociais estruturais. Mas não apresentou análise de gênero sobre essa diferença de risco de morte entre homens e mulheres, embora a diferença desde muito cedo tenha sido reconhecida. A primeira publicação a explorar o homicídio na população feminina ocorreu apenas em 2011 (v.45, n.3), denominando-o de 'femicídio' e tratando-o como questão de gênero.

Quanto ao sexo dos autores, predominaram mulheres em todos os subgrupos de estudos voltados à violência letal, seja como proporção geral das mulheres no total das autorias, seja como autorias exclusivas de mulheres (Tabela 2). Em seu maior subagrupamento, 'causas externas', as mulheres representaram dois terços dos pesquisadores. As instituições localizaram-se, majoritariamente, na região Sudeste (90,0%), observando-se um estudo de língua espanhola, originário do México (1996, v.31, n.1).

Os estudos usaram basicamente dados secundários. Predominaram os descritivos; entre os analíticos, destacaram-se os ecológicos. Mas, mesmo dentro da linha descritiva, houve: em 2005, exame do papel das armas de fogo nos homicídios; em 2010 e 2011, exame da sobremortalidade de negros; e em 2014, na distribuição geopolítica dos homicídios, identificação da forma não aleatória da espacialização dessas mortes em áreas sociogeográficas desiguais.

A fonte de dados foi, para todos, a declaração de óbito, pela maior abrangência temporal, cobertura e qualidade dos dados. Entretanto, isso resulta em lacunas importantes para o estudo da violência. Alguns exploraram certas informações de contextos, mas a característica majoritariamente examinada foram os atos praticados. Nada sabemos sobre a relação entre vítima e agressor, quem são estes e quais as circunstâncias e motivações. Nesse sentido, não levantaram dados necessários à articulação dos elementos internos à violência, impedindo

**Tabela 3.** Frequências absolutas e relativas das características dos artigos sobre violência não letal (1967-2015).

Característica do estudo – Violência não letal (n = 66)	n	%
Sexo dos autores		
Somente masculino	2	3,0
Somente feminino	22	33,3
Ambos	42	63,6
Número de autores		
1-2	14	21,2
3-6	45	68,2
≥ 7	7	10,6
Abordagem geral		
Empírica	57	86,4
Técnica ou revisão	3	4,6
Validação questionário	6	9,1
Método		
Qualitativo	10	15,2
Quantitativo	55	84,9
Ambos	0	0
Exame dos resultados		
Descritiva	10	15,2
Analítica	56	84,9

sua análise mais compreensiva como fato social e de saúde. O recurso à violência, portanto, teve, nesses primeiros estudos, importante significado simbólico, mais do que operar como referência explicativa no exame dos dados. Desse modo, sem analisar a violência, as mortes por ela ocasionadas tampouco puderam ter suas razões explicadas, por isso o caráter mais descritivo desses estudos. Por outro lado, eles foram importantes para a construção do discurso que introduziu e consolidou a violência como tema da saúde no Brasil.

Os estudos, como um todo, levaram em conta as variáveis sociodemográficas 'sexo', 'idade', 'cor da pele', 'renda' ou 'escolaridade', usadas, contudo, como descritores de características sociais. Por isso, os termos classe social, gênero e raça não representaram análises da perspectiva da diferença social ou cultural e das desigualdades ético-políticas envolvidas. Classe social foi tratada, majoritariamente, pela condição social de pobreza, esvaziando o conceito na direção de uma característica apenas socioeconômica. Redução similar também ocorreu quanto a 'gênero', em uso restrito à comparação dos eventos entre homens e mulheres, mas sem situá-la na compreensão sociocultural que as diferenças encontradas representam, reiterando o verificado na produção da Saúde Coletiva em geral<sup>1</sup>.

No entanto, um artigo de 2009 (v.43, n.1), sobre causas externas, e outro de 2013 (v.47, n.2), sobre mortalidade materna, foram os primeiros que, ao mencionarem classe social e gênero, buscaram alguma interpretação sociocultural, além de serem os únicos a se valerem do referencial dos direitos humanos, não observado em nenhum dos estudos sobre homicídios. A discussão da violência conectada a direitos, como violação ou, em sua prevenção, como promoção desses direitos, está praticamente ausente. O mesmo verificou-se na conexão entre violência e diversos marcadores sociais das diferenças, os quais foram pouco analisados, embora mencionados. Esforço nessa direção constituem estudos de 2001 (v.35, n.6) e 2005 (v.39, n.1), ao se aproximarem das iniquidades sociais na distribuição do risco de homicídio, além de estudo de 2011 (v.45, n.4), cujo objeto foi o diferencial de morte por raça/cor e o mencionado estudo de 2011 (v.45, n.3) sobre femicídio, que melhor usou gênero como referencial analítico.

Essas últimas indicações apontam para recente tendência nos estudos quanto à preocupação mais analítica e explicativa.

### A Violência Não Letal

No âmbito da 'violência doméstica', o maior segmento foi composto pelos estudos sobre mulheres, que, dos seus 35 artigos, teve 86,0% abordando os parceiros íntimos. No outro extremo, um único artigo sobre idosos, grupo populacional menos estudado.

Estudos epidemiológicos foram a maioria, o que conjuntamente com a violência letal, predominou as pesquisas epidemiológicas, refletindo a vocação da RSP. Mas, ao contrário da 'violência letal', neste agrupamento a maioria dos estudos desenvolveu análises de seus dados: 31 do tipo transversal (20 em serviços e 11 populacionais), um de caso-controle e dois de coorte.

Quanto ao sexo dos autores, não observamos polarização para o sexo feminino (Tabela 3), e, tomando-se em particular os estudos de violência contra a mulher, tampouco isso foi constatado, mantendo a proporção entre autoria masculina e feminina encontrada na violência letal. O esperado maior interesse no tema da violência doméstica por pesquisadoras mulheres, portanto, não se verificou.

Os estudos procederam principalmente da região Sudeste, embora em proporção bem menor (60,0%) que no caso da violência letal. Observamos quatro estudos em língua espanhola, originários do México, sendo um em co-autoria com os Estados Unidos e dois com autoria conjunta brasileira e norte-americana, totalizando um número maior do que na violência letal.

A violência apareceu nomeada e tratada como questão central do estudo na maioria dos artigos, marcando diferença importante com os da violência letal. Porém, a conceituação do termo manteve-se baixa. Poucos definiram violência e, quando o fizeram, ampararam-se na Organização Mundial da Saúde<sup>10</sup> ou nas conferências internacionais de direitos voltados

para as mulheres. Ainda assim, a definição, em geral registrada na introdução dos artigos, raramente articulou-se à discussão dos achados.

O primeiro estudo em violência doméstica datou de 1998 (v.32, n.5), tratando, no entanto, de validação de três instrumentos de mensuração, apenas um deles voltado para a violência. Em 1999 (v.33, n.6), publicou-se o primeiro artigo sobre violência contra crianças. Já a primeira publicação com dados primários sobre violência contra a mulher datou de 2002 (v.36, n.4), e contra adolescentes, de 2005 (v.39, n.5).

Diversos termos foram usados para registrar a violência contra a mulher, sendo 'conjugal', 'doméstica' e 'familiar' os mais frequentes. Nos que tratam de crianças, houve também diversas nomeações: 'abuso', 'castigo físico', 'negligência' e 'maus-tratos'. Mesmo tratando da violência familiar, nos estudos sobre crianças e adolescentes, as amostras foram em escolas ou em serviços. No caso dos estudos sobre mulheres, além da pesquisa em serviços, também ocorreram inquéritos domiciliares.

Na violência contra a mulher, houve três temas conexos, muito estudados: o contexto da gravidez; o uso de álcool e drogas; e depressão e sofrimento mental. Isso destaca o exame das consequências para a saúde.

Mas a problemática valorizada foi a invisibilidade da violência na saúde. Tratada explicitamente como tal, expressou-se pelo esforço em conhecer prevalências e fatores de risco. Em alguns estudos, agressores e sua relação com a vítima, em contextos de uso de álcool e drogas, também foram explorados. Os atos, tal qual na violência letal, foram bastante explorados, mas a gravidade dos episódios ou as superposições das violências física, psicológica ou sexual não foram sistematicamente examinadas. As percepções sobre violências ou contextos adicionais ao abuso de álcool e drogas ou gravidez foram pouco abordadas.

No caso da violência sexual, o primeiro artigo datou de 2003 (v.37, n.1). Totalizando sete estudos, quatro eram sobre adolescentes, um deles agregando crianças, dois sobre mulheres e um, exclusivamente profissionais. Dos sete, três centraram-se no atendimento às vítimas e três dos quatro estudos com adolescentes foram realizados em escolas. Se a isso agregarmos os estudos em violência familiar, escolas predominam como espaços de pesquisas sobre adolescentes.

Quanto aos marcadores da diferença social, 'gênero' foi citado pela maioria dos artigos de violência contra a mulher (n = 23), mas funcionou parcialmente como categoria de análise, novamente reiterando o encontrado para a Saúde Coletiva em geral<sup>1</sup>. Nos estudos sobre violência sexual, esse marcador apareceu apenas em dois dos sete estudos, havendo dois estudos sobre mulheres que sequer o mencionaram. 'Gênero' também não apareceu nos estudos sobre crianças e adolescentes, e quando o comportamento dos pais foi tematizado, a mulher não foi tratada como condição de gênero específica. Adicionalmente, a própria parentalidade não foi discutida, nem sequer apresentada, da perspectiva geracional.

A cor da pele teve baixa menção nas caracterizações demográficas e seu uso para discutir desigualdade racial foi quase nulo. A própria desigualdade socioeconômica, como na violência letal, não mostrou discussão importante sobre classe social. Em alguns desses artigos, observou-se conexão com gênero e um artigo de 2000 refere geração como tema central, abordando criança. Este foi o único que tratou desse marcador social. Assim, relativamente aos estudos da violência letal, podemos afirmar que estes da não letal valeram-se um pouco mais dos marcadores sociais como categorias analíticas.

A referência aos direitos humanos apareceu em 12 artigos: um sobre violência contra crianças, outro contra adolescentes e 10 contra a mulher. Geralmente, a referência foi usada definindo violência como violação de direitos, mas essa inscrição restringiu-se à introdução dos artigos, com menor impacto na discussão.

Examinando-se a 'violência institucional', os dois únicos estudos existentes foram em pesquisa qualitativa e trataram da política de saúde e gestão dos serviços. Um, datando de



1984 (v.18, n.2), valeu-se de documentos, abordando a esterilização das mulheres como abuso e coerção, sem discriminar atos ou agressores. O outro, de 2009 (v.43, Supl.1), voltou-se para serviços psiquiátricos e de saúde mental, utilizando entrevistas e grupo focal.

Duas mulheres e um homem totalizaram os pesquisadores da violência institucional, sendo um estudo da região Sudeste (v.18, n.2) e outro do Nordeste (v.43, Supl.1). Ambos discutiram direitos humanos, mas apenas o estudo de 1984 (v.18, n.2) referido às mulheres abordou também 'classe social' e 'raça', articuladamente a 'gênero', em uma análise dos direitos reprodutivos das mulheres.

Finalmente, na 'violência comunitária', o primeiro artigo datou de 1999 (v.33, n.2), tratando de agressão física e 'classe social', em estudo caso-controle, com internados em pronto-socorro. Dos 13 artigos existentes, três eram pesquisas qualitativas, uma revisão e dois utilizando grupos focais, todos analíticos. Os 10 restantes foram estudos epidemiológicos: um, ecológico com dados secundários, e nove, com dados primários. Destes últimos, quatro em escolas; dois, em pronto-socorro; um, em serviços de saúde; um, com motoristas e cobradores, e outro, por inquérito populacional. Afora o estudo ecológico, nos demais predominaram os estudos transversais.

Na violência comunitária, manteve-se a relação entre pesquisadores homens e mulheres, na proporção de 70,0% a 75,0% de mulheres, e a predominância da região Sudeste entre as instituições. Violência foi definida como agressão física, maus-tratos, estupro, assédio, ofensas ou intimidação, mas não houve definição formal, assim como não foi usada conceitualmente, embora os significados dados efetivamente constituam atos identificados ao conceito<sup>15</sup>.

A menção à raça/cor mais frequente ocorreu na violência comunitária, sendo referidos também os marcadores 'classe social' e 'gênero'. Contudo, o uso persiste mais descritivo que analítico. Já a referência a direitos humanos apareceu apenas em dois estudos: o mencionado ecológico, em 2009, tratando de violência policial, e o estudo de revisão, de 2006.

### Considerações Finais

Os estudos sobre violência letal inscreveram o tema em nosso meio; contudo, aqueles sobre violência não letal foram os que mais se aproximaram da violência como questão.

Temporalmente houve, para todos, mudanças no trato da violência, articulando-a cada vez mais com os marcadores sociais e direitos humanos. Desses marcadores, a desigualdade socioeconômica foi nitidamente a mais trabalhada, seguida das desigualdades de gênero, raça e, por último, de geração. Isso também se deve ao fato de que a própria violência como evento da vida em sociedade falhou em ter seu exame completado, pois, embora quase todos os estudos se preocupassem em apresentar os atos de violência, a positividade empírica de um possível conceito ficou restrita a eles. E se os atos contam para a saúde algo da gravidade da violência e dos modos de sua realização, essa restrição deixa de fora a intencionalidade do agente desse ato e todo o contexto social que gera tal intencionalidade. Conceituar violência demanda essa articulação compreensiva entre atos, contextos e intencionalidades, para abordar o comportamento de sujeito social daquele que se envolve em tais atos na vida das relações públicas (no espaço urbano, nas instituições) e das relações privadas (familiares ou de amizade). O conceito de violência como esse comportamento intencional, pelo estímulo cultural nessa direção, como nas questões de gênero<sup>16</sup>, ou pelas desigualdades econômico-sociais, e não como comportamento de base natural do ser humano, está bem caracterizado em Minayo<sup>13</sup>, autora, paradoxalmente, bastante citada nesses estudos sobre violência.

Portanto, a grande questão tratada persiste na demonstração de que violência é um problema de saúde, parecendo ser, até hoje, a motivação das pesquisas. Além disso, essas formas tão distintas de visibilizar a violência possuem em comum o fato de que, se a preocupação com desigualdade social, na referência à pobreza, foi a primeira esfera do social a ser referida, os direitos humanos são a última, pela baixa frequência com que são inscritos nos estudos e por apenas constar das publicações a partir de 2005, articulando-se mais ao gênero que à classe social.

Do ponto de vista histórico, a RSP cumpriu com o compromisso inicial de inscrever a violência em nosso campo, dando-lhe visibilidade como objeto de conhecimento, mas, sem dúvida, maior estímulo deve ser dado a estudos que ultrapassem tal aproximação primeira em direção a análises mais substantivas.

## REFERÊNCIAS

1. Araujo MF, Schraiber LB, Cohen DD. Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva. *Interface(Botucatu)*. 2011;15(38):805-18. DOI:10.1590/S1414-32832011005000039
2. Ayres JRCM. Epidemiologia e emancipação. São Paulo: Hucitec; 1995.
3. Brah A. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cad PAGU*. 2006;(26):329-76. DOI:10.1590/S0104-83332006000100014
4. Couto MT, Schraiber LB. Homens, saúde e violência: novas questões de gênero no campo da saúde coletiva In: Minayo MCS, Coimbra Junior CEA, organizadores. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p.687-706.
5. Dahlberg LL, Krug EG. Violence: a global public health problem. In: Krug EG, Dahlber LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. p.1-22.
6. Denzin N, Lincoln Y, editores. Hand book of qualitative research. Thousand Oaks: Sage; 1994.
7. d'Oliveira AFPL, Diniz CSG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet*. 2002;359(9318):1681-5. DOI:10.1016/S0140-6736(02)08592-6
8. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. *Popul Rep*. 1999;27(4):1-43.
9. Heise L, Garcia-Moreno C. Violence by Intimate partners. In: Krug EG, Dahlber LL, Mercy JA, ZWI AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. p.87-121.
10. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
11. Lefebvre H. Lógica formal, lógica dialética. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1975.
12. Mello L, Gonçalves E. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. *Rev Cronos*. 2010;11(2):163-73.
13. Minayo MCS. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad Saude Publica*. 1994;10(Sup 1):7-18. DOI:10.1590/S0102-311X1994000500002
14. Minayo MCS, Souza ER. Violência e saúde como campo interdisciplinar e de ação coletiva. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 1997;4:513-31.
15. Schraiber LB, Oliveira, AFPL, Falcão MTC, Figueiredo WS. Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Editora UNESP; 2005.
16. Schraiber LB, Oliveira AFLP, Couto MT. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. *Cad Saude Publica*. 2009;25 supl 2: S205-16. DOI:10.1590/S0102-311X2009001400003
17. Schraiber LB. Engajamento ético-político e construção teórica na produção científica do conhecimento em saúde coletiva. In: Baptista TWF, Azevedo CS, Machado CV, organizadores. Políticas, planejamento e gestão em saúde. abordagens e métodos de pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015. p.33-57.
18. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2005;10(1):59-70. DOI:10.1590/S1413-81232005000100012

**Contribuição dos Autores:** Concepção do estudo e coleta de dados: LBS, CB. Análise e interpretação dos dados: LBS, CB, AFPLO, MFTP. Redação e revisão do manuscrito: LBS, CB, AFPLO, MFTP.

**Conflito de Interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.