



Trabalho, Educação e Saúde

ARTIGO

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00282

Apoio institucional a famílias de vítimas de homicídio: análise das concepções de profissionais da saúde e assistência social

Institutional support to families of homicide victims: analysis of the perceptions of health and social assistance professionals

Apoyo institucional a las familias de víctimas de homicidio: análisis de las concepciones de los profesionales de salud y asistencia social

Daniella Harth da Costa¹ Kathie Njaine²
Edinilsa Ramos de Souza³

¹ Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, Brasil. daniellaharth@gmail.com

² Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, Rio de Janeiro, Brasil. knjaine28@gmail.com

³ Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, Rio de Janeiro, Brasil. edinilsaramos@gmail.com

Resumo

Discute-se o apoio social das instituições aos familiares de vítimas de homicídio com base na análise das concepções de profissionais da atenção básica à saúde e da assistência social que atuam no município de São Gonçalo, Rio de Janeiro. Foram realizadas entrevistas com 21 profissionais de Unidades de Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Centro de Referência Especializado de Assistência Social, em 2018. Alguns profissionais reconhecem o sofrimento desencadeado pela perda de familiares por homicídio e os impactos desse evento na saúde física e mental da população. Entretanto, evidenciam as dificuldades em abordar essa temática e pouco reconhecem as possibilidades desses serviços no suporte a essas famílias. Conclui-se que os serviços de saúde e assistência social não estão preparados para atender às necessidades dos familiares de vítimas de homicídio, em parte pela cronicidade da violência nesses territórios onde trabalham e, às vezes, vivem. A problemática demanda a formulação de políticas públicas de apoio a essas famílias e de sensibilização e capacitação dos profissionais que lidam com essa população. A ausência de apoio social reforça o isolamento dos familiares de vítimas e intensifica os impactos na saúde, podendo, inclusive, levar a uma morte prematura.

Palavras-chave apoio social; homicídio; família; saúde; assistência social.

Como citar: COSTA, Daniella H.; NJAINE, Kathie; SOUZA, Edinilsa R. Apoio institucional a famílias de vítimas de homicídio: análise das concepções de profissionais da saúde e assistência social. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020, e00282114. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00282

Recebido: 28/10/2019
Aprovado: 22/05/2020



Abstract

Social support of the institutions to family members of homicide victims is discussed based on the analysis of the perceptions of professionals in primary health care and social assistance who work in the city of São Gonçalo, Brazil. Interviews were conducted with 21 professionals from Family Health Units, Extended Family Health Center and Specialized Social Assistance Reference Center, in 2018. Some professionals recognize the suffering triggered by the loss of family members due to homicide and physical and mental health impacts of this event on the population. However, they demonstrate difficulties in addressing this issue and little acknowledge the possibilities that these services offer in supporting these families. We conclude that health and social assistance services are not prepared to meet the needs of family members of victims of homicide, partly due to the perpetuity of violence in the areas where they work and sometimes live. The problem demands the formulation of public policies to support these families and to raise awareness and improve training for professionals who deal with this population. The absence of social support reinforces the isolation of the relatives of victims and intensifies the impacts on health, which can even lead to premature death.

Keywords social support; murder; family; health; social assistance.

Resumen

El apoyo social que las instituciones ofrecen a los familiares de las víctimas de homicidio es discutido en base al análisis de las concepciones de los profesionales de atención básica de salud y de la asistencia social que trabajan en la ciudad de São Gonçalo, Brasil. Se realizaron entrevistas con 21 profesionales de las Unidades de Salud Familiar, Núcleo Extendido de Salud Familiar y el Centro de Referencia Especializada de Asistencia Social, en 2018. Algunos profesionales reconocen el sufrimiento que provoca la pérdida de miembros de familia debido al homicidio y los impactos de este evento en la salud física y mental de la población. Sin embargo, constatan las dificultades para abordar este tema y reconocen poco las posibilidades de estos servicios para apoyar a estas familias. Se concluye que los servicios de salud y asistencia social no están preparados para atender las necesidades de los familiares de las víctimas de homicidio, en parte debido a la cronicidad de la violencia en los territorios donde trabajan y a veces viven. La problemática demanda la formulación de políticas públicas de apoyo a estas familias y sensibilizar y capacitar a los profesionales que se ocupan de esta población. La ausencia de apoyo social refuerza el aislamiento de los familiares de las víctimas e intensifica los impactos en la salud, lo que incluso puede conducir a muerte prematura.

Palabras clave apoyo social; homicidio; familia; salud; asistencia social.

Introdução

Este trabalho discute o apoio social das instituições aos familiares de vítimas de homicídio com base na análise das concepções de profissionais da atenção básica à saúde e da assistência social, compreendendo que as experiências com esses eventos fatais atravessam a rotina desses serviços.

A perda de um familiar por homicídio é um evento de grande potencial traumático, capaz de desencadear sofrimento intenso e importantes impactos à saúde física e mental, problemas financeiros e enfraquecimento dos laços sociais (Costa, Njaine e Schenker, 2017; Costa et al., 2017; Dalbosco, 2006; Soares, Miranda e Borges, 2006). Os sobreviventes do homicídio, como são conhecidos na literatura, estão em maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais como o transtorno de estresse pós-traumático, cuja prevalência, segundo investigações internacionais, pode chegar a 39% (Zakarian et al., 2019), bem como depressão, comportamento suicida e abuso de substâncias químicas (Connolly e Gordon, 2015; Costa et al., 2017; Vieira et al., 2009).

O enfoque na dimensão do apoio social pretendeu deslocar a investigação do ponto de vista das reações à perda para uma análise mais preocupada com os aspectos sociais, políticos e éticos da experiência de perda por homicídio. Nesse sentido, discutir os impactos à saúde gerados pela violência é importante pela visibilidade que confere à problemática e pelo tensionamento do campo da saúde a dar respostas. Em contrapartida, limitar-se a esse aspecto e recorrer aos diagnósticos pode reduzir

a questão ao indivíduo, ao patológico e alimentar as engrenagens da medicalização da violência. Esta preocupação é sempre pertinente ao se transitar pela interseção entre violência e saúde.

Investigar o homicídio no Brasil implica confrontar-se com um cenário de múltiplas desigualdades. Observa-se a produção e perpetuação de um estigma em relação às vítimas e às mortes por homicídio. Este estigma é reatualizado na figura dos familiares de vítimas, tendo em vista a indiferença e o descaso para com o seu sofrimento e demandas, o que prejudica a provisão de apoio social formal e informal a eles. O apoio social mostra-se de extrema relevância em situação de luto por morte traumática (Dyregrov, 2004) e é fortemente relacionado à manutenção da saúde, à prevenção de doenças e como modo de facilitar convalescenças (Valla, 1999). Entretanto, os familiares de vítimas podem acabar não recebendo de sua rede social um suporte qualificado capaz de ajudá-los a lidar com a perda (Domingues e Dessen, 2013; Hannays-King, Bailey e Akhtar, 2015).

As circunstâncias do homicídio tendem a influenciar o modo como a comunidade posiciona-se em relação à morte (Miller, 2009) e a qualidade do suporte ofertado. A morte por homicídio pode ainda não ser reconhecida como uma perda legítima e o luto de familiares de vítimas, negado socialmente (Alencar, 2011; Casellato, 2015). O pouco suporte e o baixo acesso a serviços de apoio tendem a intensificar o sofrimento gerado pela perda (Williams e Rheingold; 2014; Hannays-King, Bailey e Akhtar, 2015). Nesse cenário, o apoio de profissionais e instituições ganham centralidade, uma vez que podem acolher e ofertar espaços de cuidado, reduzindo o desamparo e o isolamento dessas famílias.

Partiu-se do pressuposto de que há uma distribuição desigual de apoio social a esses familiares em decorrência do não reconhecimento social da perda e do luto por homicídio como situações legítimas de sofrimento, reflexo de um processo de estigmatização e exclusão social e moral das vítimas de homicídio e de seus familiares.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa inspirada em elementos do estudo de narrativas. A construção narrativa é entendida como um meio de acesso à condição humana, pois permite descrever os meios sociais, trajetórias individuais, sentimentos, experiências e vivências das pessoas. Nesse sentido, não interessa a busca pela veracidade dos fatos, mas a perspectiva dos sujeitos como fonte privilegiada de conhecimento. Embora seja constituída de uma perspectiva individual, a narrativa revela um contexto mais amplo, na medida em que se encontra permeada por uma visão coletiva (Squire, Andrews e Tamboukou, 2008).

Participaram do estudo 21 profissionais de Unidades de Saúde da Família (USF), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf) e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas). Esses dispositivos foram escolhidos pelo cuidado e proteção social centrados na família, conhecimento sobre as especificidades do território e proximidade com as histórias e vivências da população, o que os caracterizam como serviços estratégicos para a problemática da violência e garantia de direitos.

Foram realizadas entrevistas em grupo com agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiro de USF e com profissionais do Creas, a saber: educador social, pedagogo, coordenador técnico e auxiliar administrativo. Também foram entrevistados individualmente psicólogos do Nasf. As entrevistas ocorreram no local de atuação dos profissionais, com exceção de uma, realizada na igreja a qual o participante era vinculado. Buscou-se o local e a data segundo a disponibilidade e conveniência dos participantes. O trabalho de campo ocorreu entre os meses de julho e outubro de 2018.

As entrevistas foram guiadas por um roteiro que abordou os seguintes temas: 1) tempo de atuação no serviço e local de moradia dos profissionais; 2) relação com o território; 3) percepção sobre os homicídios no bairro; e 4) experiência de atendimento a familiares de vítimas de homicídio e estratégias de apoio. As entrevistas duraram, em média, 1h30.

Para a análise do material, adotou-se uma abordagem dialógica (Riessman, 2008), na qual se propõe uma leitura atenta e próxima dos contextos que permeiam a construção e interpretação das narrativas, como a influência do investigador, o local de realização da entrevista e as circunstâncias sociais que estão em jogo. Para além do interesse no que é dito e experienciado pelos entrevistados, são levados em consideração para quem os relatos são dirigidos, quando, por que e quais os propósitos. Entende-se que as histórias são sempre compostas e recebidas em contexto interacional, histórico, institucional, discursivo, entre outros.

Nos trechos das entrevistas, os participantes foram codificados de P1 a P21 e suas respectivas instituições são apresentadas pelas siglas USF, Creas e Nasf.

O estudo foi realizado no município de São Gonçalo, cidade com população estimada em mais de um milhão de habitantes, sendo a segunda mais populosa do Estado (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). Está localizada em uma área periférica, atravessada por importantes rodovias, como a BR-101, e apresenta graves problemas estruturais e de violência.

O município apresenta história de crescimento populacional intenso e desordenado. Chama a atenção a frágil relação de identificação de seus habitantes com o território e a baixa capacidade de mobilização e participação social da sociedade civil, aspectos que podem ser relacionados ao caráter clientelista que marca a história política da cidade e a sua conformação como cidade-dormitório, característica, no entanto, que vem sendo questionada atualmente dado o seu maior dinamismo econômico e heterogeneidade interna (Rosa, 2017).

No tocante à violência, São Gonçalo é a terceira cidade com maior número absoluto de homicídios no estado do Rio de Janeiro, apresentando 444 registros em 2017 e taxa de 47,8 homicídios por 100 mil habitantes, considerada elevada (Cerqueira et al., 2019).

Após análise dos microdados sobre homicídios em São Gonçalo entre os anos de 2013 e 2016, optou-se por realizar o estudo em região que apresentou o maior número de registros de homicídio em três dos quatro anos analisados¹. Além do elevado número de homicídios, essa região destaca-se por ser a segunda mais populosa do município e por acumular uma série de desvantagens, configurando-se como uma das áreas em situação mais crítica no tocante à infraestrutura urbana, acesso à água encanada, saneamento básico e poder aquisitivo da população (Britto et al., 2017; Gonçalves, 2012).

A escolha de São Gonçalo como campo de estudo foi porque a principal autora deste estudo atua como psicóloga da rede de saúde mental desse município. Além disso, possibilita também a mudança de foco da maioria dos estudos sobre violência urbana e comunitária que tende a privilegiar a capital do estado em detrimento de outras regiões com menor visibilidade, mas que agregam características específicas e sofrem com a violência crônica.

Estudo submetido ao comitê de ética em pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, e aprovado em 13 de julho de 2018 sob parecer n. 2.769.524.

Violência comunitária: um desafio para a atenção aos familiares de vítimas de homicídio

Foram muitos e intensos os relatos dos profissionais, sobretudo da saúde, que trouxeram como tema central a violência comunitária e o modo como os homicídios fazem parte do cotidiano do bairro e afetam a vida da população. Estes acontecimentos também impactam o processo de trabalho dos profissionais, o funcionamento dos serviços, a relação com o território, com os usuários atendidos e a atenção as suas problemáticas sociais e de saúde. Nesse cenário, a situação dos familiares de vítimas de homicídio ganha contornos específicos e a atenção sobre essas pessoas torna-se um enorme desafio.

Os profissionais falaram da presença maciça do tráfico de drogas, dos conflitos armados frequentes, das mortes violentas, às vezes, mesmo bem próximos às unidades de saúde e das barricadas² nas ruas. Além disso, fizeram relatos sobre a relação paradoxal com a polícia e o exército³, que se expressa não

pela noção de proteção, mas pela tensão e pelo medo, motivado por um histórico de confrontos e desrespeito à população e aos funcionários. Por outro lado, sentem-se respeitados pelo ‘pessoal do tráfico’, que, por exemplo, durante os conflitos armados, podem orientar a população a se proteger do fogo cruzado, fazendo um contraponto à ação policial que, do ponto de vista dos profissionais ouvidos, é sempre imprevisível e desrespeitosa. Nas periferias ou nas localidades marginais (Das e Poole, 2008), a presença do Estado manifesta-se de modos peculiares, podendo constituir sistemas de poder alternativos que se efetivam, em alguma medida, com a anuência do Estado (Palermo, 2015).

O trecho a seguir sinaliza o desconforto produzido no encontro com a polícia e com as forças armadas:

P₁₁: Eu me sinto mais segura com o tráfico do que com a polícia... porque vou falar pra você, eles entram, eles não querem saber quem está na rua, se é criança, se é idoso, o que é, eles saem dando tiro, se os meninos correrem, eles não querem saber, eles dão tiro sem saber quem está na rua.

P₁₄: Em determinados casos, eles fazem perguntas referentes ao pessoal da firma [tráfico]. Aí querem saber se... onde mora, se ficam aqui. Morador nenhum, é claro, vai colocar o dele na reta (USF).

P₁₆: Entravam no posto [traficantes]. Ficavam escondidos. E o pior era que a polícia entrava querendo saber onde eles estavam e derrubavam as coisas, uma falta de respeito com o profissional, mas eles mesmos, eles respeitam, o pessoal do tráfico, eles respeitam os profissionais (Nasf).

As narrativas dos profissionais dão conta de um trabalho marcado pela incerteza, receio, medo, insegurança e pânico, o que exige deles uma postura sempre alerta e a tomada de medidas de proteção capazes de minimizar a exposição aos riscos – o que inclui se submeter aos códigos locais.

A violência comunitária que atinge o Creas e seus profissionais é menos insidiosa se comparada com a realidade das USF. Atualmente, o Creas encontra-se em uma região ‘mais tranquila’, próxima da via principal do bairro, o que não exime, no entanto, a equipe de lidar com a violência no território, visto que, com frequência, os profissionais não conseguem chegar em algumas localidades para a realização de visitas aos usuários pela insegurança territorial.

Os relatos desses profissionais sobre a dinâmica da violência no bairro exemplificam o modo como a exclusão social e a violência se retroalimentam. Exclusão significa mais violência e vice-versa, em um círculo vicioso que leva à escassez de serviços públicos e infraestrutura e, conseqüentemente, aumento da desigualdade social (Abramovay, Feffermann e Régnier, 2012). E, para além do impacto que a violência comunitária gera no funcionamento dos serviços, também produz novas demandas de cuidado e proteção, uma vez que a população em situação de vulnerabilidade é afetada em sua vida social e nas condições de saúde. No Brasil, são escassas as investigações que associam a prevalência de doenças crônicas às situações de violência no território, embora seja recorrente nas falas dos profissionais de saúde o comprometimento da saúde da população exposta à violência.

Os entrevistados falaram dos impactos da violência no empobrecimento da vida comunitária pelo abandono das práticas coletivas nos espaços públicos e o isolamento dos moradores refugiados em suas casas com muros altos e portões sempre fechados.

P₁₀: Não tem pra onde correr.

P₁₄: Aumentou o número de tanta violência, portãozão. Não tem mais uma cerquinha...

P₁₀: Pra você se esconder

P₁₁: E você bater no portão, ninguém hoje abre mais.

P₁₂: Nem comércio abre mais (USF).

O medo, a insegurança e a desconfiança produzidos pela vitimização constante conduzem as pessoas à adoção de medidas de proteção (Vilhena, 2008) que levam ao isolamento e fragilização das relações de confiança e solidariedade. Desse modo, compromete-se a capacidade das pessoas de agirem em defesa e proteção de indivíduos em situação de risco (Cardia e Schiffer, 2002). A comunidade e suas redes de relações sociais têm um papel fundamental na promoção da saúde individual e coletiva, ocupando um lugar significativo na discussão sobre os determinantes sociais da saúde (Buss e Pellegrini, 2007).

Apesar da fragilização dos vínculos sociais, os profissionais identificaram algumas ações de solidariedade no território, principalmente aquelas que buscam suprir as carências materiais, a exemplo da mobilização de muitos moradores para distribuição de cestas básicas aos mais necessitados.

A perda de um familiar por homicídio produz sofrimento e impõe desafios específicos que podem ser minimizados ou, por outro lado, acentuados, a depender de uma série de fatores. A violência comunitária e suas múltiplas implicações na sociabilidade, nos mecanismos de solidariedade, nos processos de trabalho dos profissionais e nas relações de cuidado estabelecidas entre equipes e usuários representam barreiras à oferta de apoio institucional aos familiares de vítimas de homicídio. É nos territórios vulnerabilizados pela pobreza, pela violência e pela condição periférica que o fenômeno do homicídio e suas consequências se apresentam mais intensamente. Essas famílias trazem as marcas de um processo de exclusão material e simbólica (Cardia, 1995; Escorel, 1999; Jodelet, 2014) responsável pela morte violenta de seus entes e que se reafirma cotidianamente no silenciamento de suas vozes diante da experiência de perda e na baixa oferta de apoio.

Das dificuldades em abordar o tema da perda por homicídio: sofrimento silencioso ou silenciado?

Falar sobre o tema da morte não é uma tarefa simples na contemporaneidade. É um assunto que causa desconforto, repulsa, mal-estar e do qual se deseja manter certa distância. A manifestação do luto tornou-se atributo de fraqueza condenado pela sociedade. As mortes violentas são ainda mais complexas por carregarem um estigma cuja marca recai sobre toda a família, mas também por envolver questões criminais ou de suspeição de algum 'envolvimento' com a criminalidade.

A investigação apontou que é difícil falar sobre essas mortes e sobre o que elas deixam como marca, colocando em suspensão o tema da perda por homicídio. Dificuldade revelada não somente pelo que foi dito, mas também pelo que não foi, pelas ausências e silêncios. A resistência das equipes e profissionais em participar da pesquisa e a opção pela não utilização do gravador em algumas entrevistas revelam o desconforto que a temática evoca.

No contexto da atuação profissional, o assunto do homicídio é evitado pelos profissionais e também pelos familiares de vítimas, segundo os entrevistados. O silêncio aparece, portanto, como um aspecto importante da experiência de perda por homicídio. A investigação apontou para alguns elementos que parecem contribuir para a produção desse silenciamento entre 'muros' mais altos do que os que buscam proteger as casas.

O homicídio é um assunto que envolve sofrimento, crueldade, crime e sigilo. É comum que as pessoas sintam-se desconfortáveis e tenham dúvidas sobre o modo correto de abordar aquele que sofre uma perda desta natureza. Temem mobilizar sentimentos com os quais não conseguirão lidar ou mesmo suportar. Dyregrov (2004), ao analisar o suporte social após perdas traumáticas, identificou que é comum os enlutados identificarem falhas no apoio proveniente de suas redes de relações. O autor chamou de 'inépcia social' a dificuldade da rede social em oferecer suporte àqueles indivíduos que passaram por uma perda por morte traumática. Argumenta que os membros da rede não sabem como

expressar o seu apoio, por isso evitam encontrar com os familiares de vítimas ou durante os encontros tentam se esquivar do assunto. Além disso, podem apresentar um posicionamento inadequado ao dar conselhos que minimizam a magnitude da situação vivida (Burke, Neimeyer e McDevitt-Murphy, 2010).

Alguns profissionais partem da concepção de que os familiares de vítimas preferem 'não tocar no assunto', querem 'esquecer o que aconteceu'. Cabe aqui indagar, assim como o fez Savi (2005) ao debater o sofrimento difuso de mulheres em favelas, se o silêncio e o desânimo não são o que restam a essas famílias diante do confronto diário com situações de violência. Essas famílias enfrentam, cotidianamente, a pobreza, o desemprego, a luta pela sobrevivência, o convívio próximo com a criminalidade e mesmo a perda violenta de pessoas queridas e a negligência com a qual já estão, infelizmente, habituadas.

É também válido sublinhar que experiências de violência são delicadas e difíceis de serem confiadas a outros. Um profissional contou como ficou surpreso ao presenciar uma usuária confidenciando à fonoaudióloga da USF a triste história do homicídio de sua filha, assassinada pelo tráfico de drogas com apenas 12 anos de idade. Tal relato demonstra a importância do vínculo e das relações de confiança no tocante às situações de violência.

Se, por um lado, os familiares de vítimas de homicídio calam-se diante de suas dores, por outro, faltam canais aos quais possam dirigir seus apelos, visto que os próprios profissionais têm dificuldade em suportar a narrativa de sofrimento. Um profissional ilustra esse desconforto ao expor situação na qual tenta falar sobre o assunto com a sua tia, mas tem dificuldade de lidar com sua expressão de sofrimento:

P₁₄: A última vez que eu tentei puxar [o assunto do homicídio], ela começou a chorar, falei: 'Tia, esquece, deleta, acabou, não precisa lembrar de nada'. Ela ficou malzona. Ele estava com 17 anos na época [a vítima] (USF).

A inépcia social apresenta-se como um fator que distancia a rede de relações sociais dos familiares de vítimas comprometendo o apoio social; contudo, a investigação mostrou uma realidade dura, na qual a 'lei do silêncio', presente no território, forja modos da população se posicionar diante das questões comunitárias. Costa e Ferreira (2017) pontuam que a violência extrema produz tanto medo que acaba por se impor sobre a liberdade de expressão e de opinião dos indivíduos. A 'lei do silêncio' apresenta-se como uma estratégia de enfrentamento da violência empregada por moradores e profissionais com impactos nas práticas de cuidado ao afastar a equipe do confronto com realidades que afetam diretamente as condições de vida da população atendida.

P₂: mas com sinceridade, eu acho que é uma coisa que não vale nem a pena a gente se envolver, porque, às vezes, se for um, mas o restante que ficou da própria família, está no mesmo meio. Então, às vezes, não vale a pena a gente ficar sabendo muito da vida do paciente, desse tipo de paciente.

Entrevistadora: então você acha que nesses casos...

P₂: eu não faço questão! (USF)

Na tentativa de reduzir os riscos de ameaça à sua própria vida, os profissionais criam estratégias de proteção, como evitar falar sobre situações que possam comprometer sua segurança.

Destaca-se, ainda, a naturalização e a banalização dessas mortes em territórios violentos, fatores que corroboram para a indiferença em relação ao sofrimento dos familiares de vítimas. O homicídio tornou-se um evento banal que mobiliza a atenção dos moradores por não mais que um breve momento de curiosidade. Falta empatia, mobilização e revolta, restando apenas o conformismo. Como sugere Souza (2005), quando a violência se torna excessiva e é grande o desamparo, a apatia emerge numa tentativa

de abolição de afeto, de autoconservação. O trecho abaixo traz falas que apontam para o estranhamento do profissional diante de uma suposta normalidade com a qual o pai atravessa a experiência de perda de um filho envolvido com o tráfico de drogas:

P₁₇: Ele sempre cuidou de todos os filhos, sozinho. A mulher largou ele e tal, não sei o que aconteceu e aí... ele sempre cuidava dos filhos. Ele sempre vinha sozinho com o filho e tal, e ele falava com o filho, tentava conscientizar, mas só que o filho não ouvia né, acabou acontecendo tudo que aconteceu. Mas, assim, ele me contou, claro que fica triste, né, mas ele me contou, acho que, parecia que ele sabia que ia acontecer isso com o filho dele, entendeu? Uma hora ou outra. Que o filho dele não saía do tráfico.

P₂₀: Parece que sente um alívio.

P₁₇: É, e assim a normalidade, como algo tão assim, é isso que eu penso. Uma normalidade com algo tão cruel, sabe. De algo que acontece assim, mas que a gente acaba acostumando a acontecer. Mas ele, assim, agiu normal, como se tivesse falando normal (Creas).

A indiferença pode ser maior ou menor a depender do lugar social ocupado pela vítima ou por aqueles que sofrem a perda violenta. Na sociedade brasileira, assiste-se com certa facilidade à perda da capacidade de indignação com o sofrimento do outro como reflexo de um processo de exclusão moral (Cardia, 1995), ou seja, de ruptura de vínculos simbólicos. A própria dor e a empatia diante do sofrimento do outro perdem espaço na vida.

O distanciamento dos profissionais no tocante à experiência de perda por homicídio reforça o isolamento e o silêncio dos enlutados. Mas é importante destacar que a dificuldade desses profissionais em ouvir essas famílias é também um mecanismo de tentar se afastar, de negar uma realidade da qual eles não estão tão distantes. Os profissionais também enfrentam perdas violentas, algumas, inclusive, compartilhadas durante as entrevistas. São pessoas que convivem solitariamente com seus próprios medos, dores e desafios e que encontraram na pesquisa a oportunidade de coletivizar suas histórias:

P₁₃: Eu tenho um primo que morreu aqui dentro. Ele se envolveu com que não...coisa...que não deveria, eu tive que ficar afastada do meu trabalho porque o medo, né. Porque eu era parente. Depois eu tive que ir no mato para procurar o corpo dele e tive que ficar um tempo afastada até poder conversar com a pessoa certa aqui dentro para eu poder voltar a trabalhar porque eu fiquei com medo (USF).

A violência nesses territórios produz não somente mortes por homicídio, mas também importantes implicações no apoio formal e informal aos familiares de vítimas e mesmo na busca por ajuda, criando, assim, um *continuum* de vulnerabilidades que se sobrepõem. Fica, então, um importante questionamento sobre qual o apoio possível aos familiares de vítimas de homicídio quando os profissionais não suportam, não podem ou não querem falar sobre perdas violentas.

Os relatos dos profissionais demonstram que o sofrimento dos familiares de vítimas de homicídio é tão silencioso quanto silenciado. Além do potencial terapêutico, o movimento de trazer à tona essas histórias de perdas traumáticas tem implicações políticas. Quando as pessoas impactadas pelo homicídio conseguem compartilhar suas dores e sofrimentos, abre-se um importante canal de diálogo que aproxima as vítimas de violência das demais pessoas. Essa aproximação é condição para a construção de uma relação empática que passa, necessariamente, pelo reconhecimento dessa experiência, aspecto essencial para a promoção do apoio.

(In)visibilidades: sobre o reconhecimento social da experiência de perda por homicídio no âmbito da saúde e da assistência social

Uma das questões centrais da pesquisa era investigar se há um reconhecimento social da experiência de perda por homicídio no âmbito da saúde e da assistência social. Interessava saber se os profissionais conheciam histórias de pessoas que perderam familiares assassinados no território que assistem, que imagem faziam dessas famílias, se identificavam demandas e se promoviam práticas de acolhimento e cuidado aos familiares de vítimas. Partiu-se do pressuposto de que o apoio social acontece somente quando as redes sociais são capazes de reconhecer as necessidades dos enlutados e vê-las como legítimas (Dyregrov, 2006).

As equipes demonstravam níveis diferentes de familiaridade com a questão. Se com algumas equipes e profissionais foi possível se aprofundar nos relatos, explorando diversos aspectos das histórias compartilhadas, com outros, a discussão ficou em um patamar mais raso. Entretanto, é pertinente sublinhar que os profissionais podem ter experimentado algum nível de desconforto no compartilhamento de histórias, sobretudo nas entrevistas realizadas em grupo quando as próprias experiências são expostas a outras pessoas.

No caso das USF, os agentes comunitários de saúde (ACS) foram os principais informantes. Moradores de longa data e atuando na atenção básica à saúde, em geral, há mais de 10 anos, tinham um vasto repertório de casos de homicídio. Os psicólogos do Nasf também demonstraram proximidade com a questão, referência no cuidado e apoio às situações de saúde mental. Revelaram receber, com frequência, usuários com trajetórias de vida marcadas por perdas violentas e atentar para as particularidades de um luto nessas circunstâncias. No caso da equipe do Creas, de conformação mais recente, verificou-se uma menor familiaridade com a situação.

Quanto às mortes por homicídio, ficou claro que se tratava de uma realidade próxima, um evento corriqueiro pela dinâmica territorial. Ao ouvir profissionais da saúde e da assistência social, observou-se que essa questão chega ao serviço de modo diferenciado, levando a leituras e posicionamentos diferentes por parte dos profissionais.

Existe uma visibilidade da situação pelos profissionais ouvidos, principalmente dos profissionais das USF, em parte pelo modo de inserção dessas equipes no território que permite conhecer em profundidade as dinâmicas da área. Inúmeros casos foram compartilhados e neles, a dor da perda, o isolamento e os impactos sociais e na saúde destacaram-se como ressonâncias do homicídio:

P₂: A família em si acaba sofrendo porque pior que seja ou melhor que seja é um parente, né, que se foi. Mas a vó, hoje em dia, está mal porque perdeu um [neto] e o outro há pouco tempo levou um tiro. Não aceita também que ficou... já tinha problema de saúde, aí complicou mais ainda e por conta disso também está abalada. Um filho dela veio buscá-la e ela está em São Paulo. Não está morando aqui. Porque... ela saiu pra passar uns dias lá. Na verdade, não sei se vai ficar direto. Ficou tão crítico pra ela aqui que um parente dela, acho que é o genro dela, falou pra mim: 'Ô, ela parou de tomar os remédios de pressão'. Todo mundo pensando que ela estava tomando, um dia passou mal, aí que foi descobrir, que ela não estava mais tomando os remédios pelo que tinha acontecido com os dois netos dela. E ela disse que não queria mais viver. Não superou a perda ainda e há pouco tempo o neto dela levou um tiro. Aí que ela destrambelhou (USF).

Em alguns momentos, ao lembrar a morte de pessoas próximas e queridas acompanhadas pelos serviços, os ACS emocionaram-se, pois vivem na mesma região.

No caso do Creas, o tema do homicídio chega, sobretudo, com a perda violenta dos adolescentes acompanhados em cumprimento de medida socioeducativa. Nesses casos, chama a atenção um certo distanciamento da equipe em relação aos seus familiares após o homicídio. O momento da morte marca uma ruptura com a família. A ideia de que muitas famílias sentem-se aliviadas pela morte do adolescente 'problemático' é reforçada ao longo da entrevista.

P₂₀: Tem uns que sofrem, mas tem uns que dão graças a Deus porque o adolescente está botando em risco não só a vida dele.

P₁₈: da família como um tudo [...] Alguns casos vêm até uma certa tranquilidade. Porque se torna um descanso.

Esse discurso parece eximir, em alguma medida, a equipe de investir em um acompanhamento dos familiares, embora tenham conhecimento da política de assistência social que reserva à família lugar de centralidade. A morte do adolescente não é entendida como uma violação do direito à vida, nem a família é vista como também vítima de uma violência; o discurso é, geralmente, de uma morte esperada. Infelizmente, na sociedade brasileira, muitas violações de direito ainda não são vistas como uma violação de fato, de tão naturalizadas que estão na cultura do país.

Entrevistadora: Já teve situação assim de encaminhar pessoas para terapia, de ser terapia em grupo e ela não aceitar?

P₁₈: Porque o que que acontece, as perdas que a gente tem aqui nas famílias são de adolescentes ligados ao tráfico, com envolvimento.

Entrevistadora: Esse é o perfil de vocês...

P₁₈: Isso. Esse é o nosso perfil. Então, quando isso acontece, a gente meio que perde o contato com essa família, entendeu? A medida do adolescente é extinguida e a gente não tem mais acesso a essa família.

P₁₇: É, apesar de que tem o PAEF, que a gente abre assim quando o adolescente vem. Então, assim, o correto é a gente acompanhar a família mesmo quando o adolescente não está aqui, se surgir demanda. Mas acontece, a maioria das vezes, da gente saber quando já aconteceu, ou quando já aconteceu término da medida ou teve um descumprimento, depois a gente fica sabendo pela família, às vezes a família ligou, às vezes alguém apareceu, às vezes a gente encontra na rua.

P₁₈: Acaba que delas mesmo procurarem... não procuram. A gente pós acontecido, não ocorre (Creas).

Questionados sobre o que achavam importante existir como estratégias de atenção e cuidado aos familiares de vítimas de homicídio, alguns profissionais defenderam a criação de lugares especializados, pois, segundo uma participante, 'nem sempre o adolescente está envolvido no tráfico, às vezes, ele é vítima porque ele é negro [...] É bandido? Não é.' (P₁₉, Creas). As falas dos profissionais apresentam uma nítida separação entre os familiares cujo membro assassinado tinha algum envolvimento com a criminalidade e aquele que não tinha. Essa visão tão presente no senso comum se faz notar também no olhar dos profissionais, influenciando a maneira como lidam com os casos acompanhados. Perpetuar essa diferença em uma instituição pública significa reafirmar o estigma da morte por homicídio e as práticas de exclusão moral.

As medidas socioeducativas incidem, preferencialmente, sobre um determinado grupo, que é o mesmo que engrossa anualmente a mortalidade por homicídio. Vale citar que, em 2017, foram registrados 35.783 homicídios entre jovens de 15 a 29 anos de idade, número que representa a taxa alarmante de 69.9 homicídios para cada 100 mil jovens no país (Cerqueira et al., 2019).

O dispositivo Creas está em uma posição privilegiada de acolhimento às famílias que vivenciam a experiência de perda de um membro vítima de homicídio, desempenhando um papel fundamental na proteção social desse público que requer, em muitos casos, sua inclusão numa ampla rede de serviços e programas. A perda violenta de um familiar tende a intensificar a vulnerabilidade de populações já fragilizadas ao produzir sofrimento psíquico com repercussões na saúde física e mental dos indivíduos, podendo, ainda, desencadear a perda da capacidade produtiva e impactos financeiros.

A visibilidade em relação à experiência de perda por homicídio ganha matizes variados a depender das circunstâncias nas quais se inscreve. A causa do homicídio, a vida pregressa da vítima, sua relação ou não com atos criminosos influenciam a maneira como os profissionais veem os familiares de vítimas e avaliam a experiência de perda.

Um modo eficaz de tornar alguém invisível é projetar sobre ele um estigma que tende a anular suas singularidades, reduzindo o enlutado ao estereótipo de familiar de bandido de quem não se espera reivindicações. O estigma projetado nos familiares escamoteia o sofrimento e forja discursos de negação, ou seja, de ausência de atenção e cuidado.

O silêncio da família tão enfaticamente trazido na fala dos entrevistados como justificativa para a não intervenção profissional é o aval de alguns e a justificativa de que não há o que ser feito. Para essas famílias, não há espaço de lamento; ao contrário, há uma deslegitimação de suas dores, mas essa visão não é compartilhada por todos. Os profissionais que têm a oportunidade de ouvir mais de perto as famílias, de testemunhar o sofrimento que vivenciam, percebem que independente das circunstâncias que levaram ao homicídio, a morte violenta representa, na maioria dos casos, a quebra de um laço importante e irreparável: a perda de um filho, de um marido, de um sobrinho... com quem se tinha uma história, memórias:

P₁₆: Porque quando elas perdem um parente, por mais que ele esteja envolvido. Uma mãe perde o filho, por exemplo, pro tráfico. Mas é filho. Ela tem uma história com ele. Tem uma história, tem memórias. [...] Nesse momento, a gente acolhe, né, escuta, porque o mais importante é que eles querem ser escutados (Nasf).

Apoiar implica, primeiramente, o ato de reconhecer a situação, o que pode ser entendido como uma dimensão importante do cuidado. Como assinala Figueiredo (2007), cuidar, em muitas circunstâncias, pode significar simplesmente a capacidade de prestar atenção e reconhecer no destinatário do cuidado suas singularidades, dar testemunha e levar de volta ao sujeito, se possível, sua própria imagem. Essa modalidade de cuidado é bastante sutil e pode passar despercebida, mas é de extrema relevância para a constituição da autoimagem e da autoestima dos sujeitos. Trata-se, portanto, de uma modalidade de cuidado que exige o reconhecimento do outro em suas particularidades, o que comporta um potencial ético importante. Assim, reconhecer significa retirar da invisibilidade, dar um lugar, acolher.

Do ponto de vista da experiência de luto, o não reconhecimento da perda por homicídio indica uma incapacidade da sociedade em compreender o significado e de validar a experiência de outro, apontando para um processo de fracasso da empatia (Casellato, 2015). Aspectos da dinâmica cultural e social influenciam esse processo. Minimizam – ou mesmo negam – o luto de acordo com a compreensão de cada um, e da sociedade como um todo, acerca do lugar social da perda. O não reconhecimento social da perda e do luto produz alienação e solidão.

A violência, em suas múltiplas expressões, precisa ser discutida também a partir de seus atravessamentos sociais, históricos, políticos, culturais e territoriais, o que exige dos profissionais um

olhar crítico sobre os processos que (re)produzem a violência, inclusive no âmbito de suas práticas. Nesse sentido, o investimento teórico-prático na formação profissional voltado para a questão da violência é de grande importância.

Desafios na atenção aos familiares de vítimas de homicídio e o cuidado possível com base nas políticas de saúde e assistência social

Embora atuem em dispositivos com grande potencialidade no sentido da atenuação dos impactos sociais e na saúde gerados por uma perda violenta, as falas dos profissionais indicam barreiras no cuidado às famílias de vítimas relacionadas às dinâmicas dos serviços. Tais obstáculos incluem a baixa percepção dos profissionais sobre a capacidade dos dispositivos em atender às demandas que apresentam, evidenciam a perpetuação do estigma em relação à morte por homicídio, bem como a falta de recursos institucionais.

Prevalece a visão de que a questão dos familiares de vítimas de homicídio envolve um sofrimento psíquico com o qual as equipes das USF e do Creas não podem lidar, restringindo-se a acolher, o que significa identificar uma demanda e prontamente encaminhar para profissionais ou serviços especializados. A figura dos profissionais 'psis' é colocada no centro desse cuidado. Do ponto de vista da saúde, o papel do psicólogo do Nasf, como especialista, é ressaltado pelos ACS e enfermeiros que disputam vagas na agenda apertada daquele profissional para atendimentos individuais, afastando-o da natureza de sua atuação, que é a de suporte às equipes de saúde da família. Ao ouvir os profissionais do Nasf, no entanto, o acompanhamento individual do usuário coloca-se como uma ação subversiva, um modo de prover algum cuidado diante de uma rede de atenção secundária deficitária. Aqui, mais uma vez, vale retomar o exemplo da usuária que contou sua história de perda à fonoaudióloga, pois mostra que a violência não é uma questão que diz respeito só a um profissional, mas a todos aqueles que se colocam no lugar de cuidador.

Também os profissionais do Creas não reconhecem no dispositivo um espaço adequado para atender a essas famílias e reforçam a necessidade de encaminhamento. Tanto profissionais da saúde como da assistência social defendem a necessidade de um local específico para atender a esse público. Como sugere Birman (2013), no campo social nem sempre a dor é entendida como apelo, mas como oportunidade, por exemplo, para a medicalização "sem ver que existe alguém ferido na sua possibilidade de se expressar" (Birman, 2013). Com exceção dos atendimentos individuais promovidos pelos psicólogos do Nasf, nenhuma outra ação de cuidado voltado aos familiares de vítimas de homicídio foi mencionada pelos profissionais, que também desconhecem iniciativas em outros dispositivos intra ou intersetoriais do município, sinalizando a inexistência de uma rede de apoio institucional.

Uma característica da atenção aos familiares de vítimas de homicídio apresentada pelos profissionais é a de que se limitam a intervir quando chega a eles uma demanda pronta. É válido sublinhar que para muitos indivíduos não é uma tarefa simples chegar aos serviços e formular claramente um pedido de ajuda. O homicídio, pela sua característica violenta, intencional e estigmatizante, produz em muitos familiares mudanças na visão de mundo, no sentido de segurança e na conexão com a comunidade, desencadeadas pelos sentimentos de vergonha, humilhação e medo. A capacidade dos familiares de buscarem ajuda nas suas redes sociais e de acessar os serviços comunitários é profundamente afetada (Aldrich e Kallivayalil, 2016; Hannays-King, Bailey e Aktar, 2015). A ausência de uma postura mais proativa de profissionais na oferta de suporte é uma queixa recorrente de pessoas acompanhadas em serviços de apoio a vítimas de violência (Malone, 2007).

É importante que os profissionais conheçam os contextos de violação de direitos, de produção de sofrimento e de adoecimento que afetam a população atendida para que possam promover ações de proteção e promoção da saúde e bem-estar.

Contudo, é importante sublinhar que os profissionais já atuam diariamente em condições adversas não só pela questão da violência, mas também pela falta de recursos materiais e humanos nos serviços. Não raro precisam adquirir, por meios próprios, insumos básicos para garantir a continuidade da assistência. Soma-se a isso a sensação de impotência dos profissionais diante de uma problemática que entendem como muito maior e que toca em aspectos complexos da dinâmica social:

P₁₆: Agora, o maior desafio é nosso, e eu falo nosso enquanto psicólogos [...] é minimizar as perdas. Você não tem garantias de que as suas intervenções vão produzir efeitos a longo ou curto prazo. Você não tem garantia porque não depende só de uma intervenção clínica no campo da saúde, mas depende muito mais de um outro aparelho que é o aparelho do Estado, na sua segurança. Quando você se depara com agentes da segurança agindo tão quanto aqueles que eles produzem a morte, aí você pergunta e a própria população se pergunta: 'E agora, em quem confiar?' (Nasf)

A experiência de perda por homicídio, para além de seus aspectos individuais, é atravessada por uma dimensão social e política. Essas famílias precisam enfrentar o luto violento ao mesmo tempo em que precisam lidar com questões estressantes do dia a dia em contextos de desigualdade social. É importante que os profissionais sejam capazes de dar legitimidade as suas dores, empreendendo esforços no sentido de ouvi-las, reconhecer suas necessidades e promover ações de apoio, possibilitando a elaboração de estratégias de fortalecimento dessas famílias. Trata-se de uma aposta importante que permite a construção de um terreno minimamente seguro para que os familiares possam ressignificar suas perdas e se reconhecer e reivindicar seus lugares de também vítimas de uma violência. Igualmente relevante é o suporte dos profissionais no sentido de conectar os familiares a outros grupos de apoio, movimentos sociais e instituições, permitindo a expansão da rede de apoio social.

Enquanto alguns familiares seguem na direção da luta política por reconhecimento, justiça e reparação, afirmando novas narrativas em contraposição às de criminalização da pobreza e da população negra (Araújo, 2019), tantos outros seguem silenciados e invisíveis em suas dores.

Falar sobre o cuidado possível às pessoas impactadas pela violência do homicídio implica pensar que não há um modelo de atenção específico a ser seguido. A perda por homicídio produz múltiplas e complexas necessidades que incluem o suporte para questões práticas como a burocracia relacionada ao funeral, o difícil contato com o sistema criminal de justiça e a mídia, auxílio na interlocução com outros órgãos etc. O apoio, nesses casos, é de extrema importância, sobretudo na atual conjuntura de fragilização dos vínculos sociais, quando nem sempre o suporte informal de familiares, amigos e vizinhos encontra-se disponível.

Considerações finais

O reconhecimento da situação singular de sofrimento vivenciada pelas famílias em decorrência da violência do homicídio é o primeiro passo para que se possa garantir espaços protegidos de fala, escuta e cuidado. A investigação mostrou, no entanto, que a atenção a esse público é frágil e comprometida, primeiramente, pela perpetuação na atuação profissional do estigma em relação às mortes por homicídio. A violência no território e o poder que exerce na opressão e silenciamento de moradores e profissionais e a pouca clareza sobre o papel dos serviços na atenção às vítimas indiretas do homicídio funcionam como importantes barreiras ao cuidado. Desse modo, produz-se não só um sofrimento silencioso – pela interiorização do estigma do homicídio pelos familiares –, mas também silenciado pelos enunciados e posicionamentos que ignoram, negam e invalidam o sofrimento nessas circunstâncias.

Explorar as narrativas dos profissionais sobre violência, mortes por homicídio e apoio aos familiares de vítimas permitiu conhecer as dinâmicas desses serviços, suas dificuldades e limitações. Aspectos que devem ser tomados não como fatores paralisantes, mas como conhecimento estratégico que permitirá construir novas alternativas de ação mais realistas, possíveis e seguras para os profissionais e familiares de vítimas de homicídio.

Quanto aos avanços na atenção a essa problemática, uma iniciativa recente é a desenvolvida pelo Centro de Estudos em Reparação Psíquica do Instituto de Estudos da Religião, que treinou 30 profissionais do Sistema Único de Assistência Social e do Sistema Único de Saúde atuantes na região de Acari, cidade do Rio de Janeiro, na atenção às pessoas impactadas pela violência de Estado (Françoze, 2018). Essa iniciativa é um marco e aponta para a urgente e necessária consolidação de uma política pública de apoio aos familiares de vítimas de homicídio.

Este estudo enfocou os setores da atenção básica à saúde e da proteção social especializada, o que não exclui a importância de outros pontos da rede como o sistema criminal de justiça e escolas, que precisam estar sensíveis aos impactos da violência. A ausência de suporte a essas famílias reforça o isolamento e o sofrimento com consequências para a saúde física e mental, podendo, inclusive, levar a uma morte prematura.

Notas

¹ Dados fornecidos pelo Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro (ISPRJ). Para o cálculo do número de homicídios por distritos do município de São Gonçalo, foram excluídos os registros que não apresentavam informação referente ao bairro de ocorrência do fato e as que definiam, no local de ocorrência, a opção 'Hospitais, clínicas e similares'.

² Trata-se de um obstáculo defensivo, um tipo de trincheira improvisada, mas também uma sinalização da presença de grupos ligados ao tráfico de drogas. Na região onde o estudo foi realizado, inúmeras barricadas espalhavam-se pelas ruas. As barricadas eram feitas de todo tipo de material: entulhos, troncos e galhos de árvores, sofás velhos, galões, estruturas de metais fincadas no asfalto etc.

³ Em fevereiro de 2018, o então presidente Michel Temer assinou decreto de intervenção federal na segurança pública do estado do Rio de Janeiro. Embora as forças armadas já estivessem atuando no estado em missões específicas, com o decreto, o governo federal passa a assumir o comando da Secretaria de Segurança da Polícia Civil e Militar, Corpo de Bombeiros e Sistema Penitenciário (Brasil, 2018).

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo e análise dos dados: DHC, KN, ERS.

Coleta de dados, redação do artigo: DHC.

Revisão da versão final do artigo: KN, ERS.

Financiamento

Apoio financeiro a projetos de discentes do Proex do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Ensp-Fiocruz. Ano 2018.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Aspectos éticos

Estudo submetido ao CEP da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz e aprovado em 13 de julho de 2018 com número de parecer 2.769.524.

Apresentação prévia

Este artigo é resultante da tese de doutorado intitulada “Apoio social a familiares de vítimas de homicídio no município de São Gonçalo, Rio de Janeiro: silêncio, invisibilidade e ausência de políticas públicas de atenção”. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca, Fiocruz, 2020.

Referências

- ABRAMOVAY, Miriam; FEFFERMANN, Marisa; RÉGNIER, Jean-Claude. Coesão social e vulnerabilidade no Brasil: juventudes e violências. *Poiésis*, Santa Catarina, v. 5, número especial, p. 165-183, 2012.
- ALDRICH, Holly; KALLIVAYALIL, Diya. Traumatic grief after homicide: intersections of individual and community loss. *Illness, Crisis and Loss*, Los Angeles, v. 24, n. 1, p. 15-33, 2016.
- ALENCAR, Sandra L. S. *A experiência do luto em situação de violência: entre duas mortes*. 2011. 177f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.
- ARAÚJO, Verônica S. *Mães da resistência: um olhar sobre o papel do racismo no processo de adoecimento de mães militantes que perderam seus filhos para a violência de Estado*. 2019. 128f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019.
- BURKE, Laurie; NEIMEYER, Robert; McDEVITT-MURPHY, Meghan. E. African American homicide bereavement: aspect of social support that predict complicated grief, PST, and depression. *Omega*, New York, v. 61, n. 1, p. 1-24, 2010.
- BIRMAN, Joel. Espaço, dor e desalento. Entrevista com Gionanna Bartucci. *Valor Econômico Online*, São Paulo, 01 jan. 2013. Disponível em: <<https://www.valor.com.br/cultura/2991764/espaco-dor-e-desalento>>. Acesso em: 28 jun. 2019.
- BRASIL. Decreto n. 9.288, de 16 de fevereiro de 2018. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2018. Seção 1, edição extra, p. 1.
- BRITTO, Ana L. et al. A segregação socioespacial no município de São Gonçalo, RJ: uma análise a partir do acesso ao saneamento básico. In: Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional, 17, São Paulo. *Anais...* São Paulo, 2016. Disponível em: <http://anpur.org.br/xviienanpur/principal/publicacoes/XVII.ENANPUR_Anais/ST_Sesoes_Tematicas/ST%204%ST%204.7/ST%204.7/ST%204.7-01.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2019.

- BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e os seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CARDIA, Nancy. *Direitos Humanos: ausência de cidadania e exclusão moral*. São Paulo: Comissão de Justiça e Paz, 1995.
- CARDIA, Nancy; SCHIFFER, Sueli. Violência e desigualdade social. *Revista Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 25-31, 2002.
- CASELLATO, Gabriela. Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. In: CASELLATO, Gabriela (org.). *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus, 2015. p. 15-28.
- CERQUEIRA, Daniel et al. (Coords). *Atlas da violência: retrato dos municípios brasileiros*. Rio de Janeiro: Ipea; FBSP, 2019.
- CONNOLLY, Jennifer; GORDON, Ronit. Co-victims of homicide: a systematic review of the literature. *Trauma Violence and Abuse*, Thousand Oaks, v. 16, n. 4, p.494-505, 2015.
- COSTA, Daniella H.; NJAINE, Kathie; SCHENKER, Miriam. Repercussões do homicídio em famílias das vítimas: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3087-3097, 2017.
- COSTA, Daniella H. et al. Homicídio de jovens: os impactos da perda em famílias de vítimas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 685-705, 2017.
- COSTA, Samira L.; FERREIRA, Rogerio S. Violência urbana e assistência social no âmbito da proteção social básica. *Revista de Políticas Públicas e Segurança Social*, Teófilo Otoni, v. 1, n. 1, 2017.
- DALBOSCO, Carla. *Ressonâncias da morte violenta de adolescentes e jovens: estudo teórico clínico de famílias em sofrimento*. 2006. 216 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
- DAS, Veena; POOLE, Deborah. El estado e sus márgenes. *Etnografias comparadas. Cuadernos de Antropología Social*, n. 27, p. 19-52, 2008.
- DOMINGUES, Daniela F.; DESSEN, Maria A. Reorganização familiar e rede social de apoio pós-homicídio juvenil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 29, n. 2, p. 141-148, 2013.
- DYREGROV, Kari. Micro-sociological analysis of social support following traumatic bereavement: unhelpful and avoidant responses from the community. *Omega*, New York, v. 48, n. 1, p. 23-44, 2004.
- DYREGROV, Kari. Experiences of social networks supporting traumatically bereaved. *Omega*, New York, v. 52, n. 4, p. 339-358, 2006.
- ESCOREL, Sara. *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- FIGUEIREDO, Luís C. Metapsicologia do cuidado. *Psychê*, São Paulo, ano XI, n. 21, p. 13-30, 2007.
- GONÇALVES, Thiago G. B. *Periferias segregadas, segregação nas periferias: por uma análise das desigualdades intraurbanas no município de São Gonçalo, RJ*. 2012. 218f. Dissertação (Mestrado em Urbanismo) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- HANNAYS-KING, Camille; BAILEY, Annette; AKHTAR, Mahlon. Social support and black mothers' bereavement experience of losing a child to gun homicide. *Bereavement Care*, v. 34, n. 1, p.10-16, 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro, 2010.
- JODELET, Denise. Os processos psicossociais da exclusão. In: SAWAIA, B. B. (org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 57-67.
- MALONE, Lesley. Supporting people bereaved through homicide: developing victims support's response. *Bereavement Care*, v. 26, n. 3, p. 51-53, 2007.
- MILLER, Laurence. Family survivor of homicide: I. Symptoms, syndromes, and reactions patterns. *The American Journal of Family Therapy*, New York, v. 37, n. 1, p. 67-79, 2009.

- PALERMO, Luis C. Notas sobre o poder de agência dos atores sociais em Anthropology in the margins of the state. *Revista Caderno de Estudos Sociais e Políticos*, v. 9, n. 8, p. 57-86, 2015.
- RIESSMAN, Catherine K. *Narrative methods for the human sciences*. Los Angeles: SAGE Publications, 2008.
- ROSA, Daniel P. Consensos e dissensos sobre a cidade-dormitório: São Gonçalo (RJ), permanências e avanços na condição periférica. *Revista Política e Planejamento Regional*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 273-288, 2017.
- FRANÇOSO, Olívia M. (org.). *Clínica política: a experiência do centro de estudos em reparação psíquica lá em acari*. Rio de Janeiro: ISER, 2018.
- SAVI, Elaine S. A. *O sofrimento difuso das mulheres na Maré: estudo sobre a experiência de um grupo de convivência*. 2005. 228 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.
- SOARES, Gláucio A. D.; MIRANDA, Dayse; BORGES, Dorian. *As vítimas ocultas da violência na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- SOUZA, Maria L. R. *Violência*. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2005.
- SQUIRE, Corinne; ANDREWS, Molly; TAMBOUKOU, Maria. Introduction: what is narrative research. In: ANDREWS, Molly; SQUIRE, Corinne; TAMBOUKOU, Maria. (orgs.). *Doing narrative research*. Newbury Park: SAGE Publication, 2008. p. 1-21.
- VALLA, Victor V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 7-14, 1999. Suplemento 2.
- VIEIRA, Luiza J. E. S. et al. Impacto da violência na saúde de familiares em Fortaleza, Ceará. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p.1773-1779, 2009.
- VILHENA, Junia. Palavras sufocadas... atos desesperados: violência, lei e subjetivação. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 5, n. 2, p. 241-252, 2008.
- WILLIAMS, Joah; RHEINGOLD, Alyssa. Barriers do care and service satisfaction following homicide loss: associations with mental health outcomes. *Death Studies*, Washington, v. 39, n. 1-5, p. 1-7, 2014.
- ZAKARIAN, Rebecca et al. Relations among Meaning Making, PTSD, and Complicated Grief Following Homicide Loss. *Journal of Loss and Trauma*, Philadelphia, v. 24, n. 3, p. 1-13, 2019.