

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Daniella Harth da Costa

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.

Rio de Janeiro

2020

Daniella Harth da Costa

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.

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública.

Área de Concentração: Violência e Saúde

Orientador(a): Prof.^a Dra. Kathie Njaine

Coorientador(a): Prof.^a Dra. Edinilsa Ramos de Souza

Rio de Janeiro

2020

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

C837a Costa, Daniella Harth da.
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 / Daniella Harth da Costa. — 2020.
159 f.

Orientadora: Kathie Njaine.

Coorientadora: Edinilsa Ramos de Souza.

Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020.

1. Homicídio. 2. Violência. 3. Família. 4. Apoio Social. 5. Rede Social. 6. Política Pública. 7. Exclusão Social. I. Título.

CDD – 23.ed. – 362.10425

Daniella Harth da Costa

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.

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública

Aprovada em: 14 de maio de 2020

Banca Examinadora

Dra. Claudia Leite Moraes
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Instituto de Medicina Social

Dr. Paulo Cesar Pontes Fraga
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dra. Maria Cecilia de Souza Minayo
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Dra. Delaine Martins da Costa
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Dra. Edinilsa Ramos de Souza (Coorientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Dra. Kathie Njaine (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2020

Dedico este trabalho aos familiares de vítimas de homicídio, especialmente as mulheres, mãe, esposa, tia, irmã e cunhada de vítimas, que aceitaram compartilhar suas histórias neste estudo. Dedico também aos meus pacientes que precisam lidar diariamente com os duros impactos das múltiplas expressões da violência em suas vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Neuza e Jairo e ao meu irmão, Alexandre, pelo amor incondicional, pelo incentivo aos estudos e por me proporcionarem um ambiente de amor, carinho e respeito. Por estarem ao meu lado ao longo desta caminhada e de todas as outras que ainda estão por vir.

À minha orientadora, Kathie Njaine, por ter me guiado nos primeiros passos no mundo da pesquisa acadêmica. Pela dedicação, disponibilidade, cuidado e incentivo, marcas do seu trabalho como orientadora. Obrigada pela paciência nos momentos em que me faltou energia e disciplina. Agradeço o privilégio e a sorte de ter podido contar com seus ensinamentos e suporte desde o mestrado.

À Edinilsa Ramos, por ter aceitado coorientar este trabalho. Suas contribuições foram importantíssimas e somaram imensamente para o resultado final desta tese. Agradeço pelo carinho e pelas observações sempre assertivas e cuidadosas.

À professora Regina Maria Marteleto pelas sugestões valiosas dadas na banca de qualificação e por ter me acolhido como aluna externa em sua disciplina sobre redes sociais e narrativas.

Ao meu marido, Marcus Vinicius, pelo amor, pela parceria, pelo incentivo e encorajamento, especialmente, quando eu mesma duvidei de minhas potencialidades. Sou ainda grata por estarmos juntos neste novo projeto que hoje cresce dentro de mim e de nossos corações e que será o melhor e mais desafiador de todos: nosso filho.

Aos meus sobrinhos, Miguel e João Gabriel, por serem, ao mesmo tempo, minhas principais fontes de distração e inspiração. Estar perto dessas crianças sempre revigora meu ânimo.

Às minhas amigas queridas, Thais e Alyne, por estarem ao meu lado e por vibrarem comigo a cada nova conquista.

À minha sogra, Simonia, que tanto me auxilia nas questões práticas do dia a dia, tornando muito mais fácil conciliar a dupla jornada de trabalho e estudos.

À minha turma de doutorado por termos juntos construído um lindo espaço de aprendizagem, de trocas, de diversão e, sobretudo, de apoio mútuo. Esta intensa convivência, principalmente nos primeiros anos do curso, fez dessa trajetória, tantas vezes difícil e sofrida, uma experiência mais leve e colorida.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Ensp pelas discussões inspiradoras.

Aos meus colegas atuais e antigos de trabalho na saúde mental do município de São Gonçalo, especialmente as minhas amigas Quênia, Ivana e Jussara que, ao longo dos últimos anos, tanto me ouviram falar sobre esta pesquisa, sempre interessadas e afetuosas. Obrigada!

Por fim, agradeço ao Proex pelo apoio financeiro na etapa de trabalho de campo.

Uma sociedade que quer ser menos violenta, que busca a paz autêntica e a defesa intransigente dos direitos inegociáveis de todo o ser humano há de ser capaz de sustentar o silêncio diante da experiência da violência institucional, há de conseguir acompanhar com a vista todo o percurso feito por uma lágrima, há de acompanhar o movimento errático das mãos e o engolir vazio da garganta e há de aguçar seu ouvido para o soluço, o grito e o choro. Assim, uma sociedade melhor depende da recuperação da narrativa, da transmissão da experiência da morte e da perda.

SILVA FILHO, 2015, p.24.

RESUMO

Esta tese analisa o apoio social a familiares de vítimas de homicídio, tendo como cenário uma região com alto índice de homicídios no município de São Gonçalo, Rio de Janeiro. Partiu-se do pressuposto de que há uma distribuição desigual de apoio social aos familiares de vítimas de homicídio em decorrência do não reconhecimento social da perda e do luto por homicídio como situações legítimas de sofrimento, reflexo de preconceitos raciais e de classe, da estigmatização e da exclusão social e moral das principais vítimas de homicídio e de seus familiares no contexto brasileiro. Trata-se de um estudo qualitativo ancorado na análise de narrativas e que adotou uma abordagem dialógica na análise dos dados. Os resultados e discussão estão desenvolvidos em quatro artigos: 1) Repercussões do homicídio em famílias de vítimas: uma revisão da literatura; 2) O apoio social no enfrentamento do estigma e da exclusão social e moral dos familiares de vítimas de homicídio no Brasil; 3) Apoio institucional a famílias de vítimas de homicídio: análise das concepções de profissionais da saúde e assistência social; 4) Apoio social aos familiares de vítimas no contexto da perda por homicídio. Conclui-se que as vítimas de homicídio carregam um estigma que é atualizado na experiência de seus familiares ao reforçar a invisibilidade de suas vidas, a negação do sofrimento, a falta de apoio, e a produção de um luto não legitimado socialmente. Os serviços de saúde e assistência social, com grande relevância na atenção aos afetados pela violência dos homicídios, não estão preparados para atender as necessidades dos familiares de vítimas, entre outros fatores, pela perpetuação do estigma da morte por homicídio na atuação profissional e pela cronicidade da violência nesses territórios onde trabalham e, às vezes, vivem. O apoio aos familiares provém, principalmente, de suas redes de relações informais, embora, muitas vezes, tenham vivenciado situações de desamparo e de indiferença em relação à magnitude do evento. No âmbito das relações comunitárias, o apoio aos familiares é fortemente impactado pelos recorrentes eventos violentos que produzem uma atmosfera de desconfiança entre os membros da comunidade, dificultando a construção de relações de confiança e de solidariedade. Ressalta-se a importância da atuação do Estado no fomento à elaboração de estratégias de cuidado que rompam com o processo de exclusão e omissão ao qual estão submetidos os familiares de vítimas de homicídio. Estratégias essas que deverão ser construídas e postas em prática através da ação integrada entre sistemas formais e informais que funcionem de modo articulado constituindo uma efetiva rede de apoio social.

Palavras-chave: homicídio, violência, família, apoio social, rede de apoio social.

ABSTRACT

This thesis analyzes the social support to homicide victims' families, in a high homicide rate region located in the municipality of São Gonçalo, Rio de Janeiro. It was assumed that there is an unequal distribution of social support to homicide victims' families due to the lack of social recognition of the loss and the mourning for homicide as legitimate situations of suffering, reflecting racial and class prejudices, stigmatization and the social and moral exclusion of the main homicide victims and their families in the Brazilian context. This is a qualitative study anchored in the analysis of narratives and a dialogical approach to data analysis was adopted. The results and discussion are developed in four articles: 1) Repercussions of homicide on victims' families: a literature review; 2) Social support to break stigma and social and moral exclusion of homicide victims' families; 3) Institutional support to homicide victims' families: analysis of the conceptions of health and social care professionals; 4) Social support for victims' families in the context of loss by homicide. It is concluded that the homicide victims carry a stigma that is updated in the experience of their family members by reinforcing the invisibility of their lives, the denial of suffering, the lack of support, and the production of disenfranchised grief. The health and social assistance services, with great relevance in caring for those affected by homicide violence, are not prepared to meet the needs of the victims' families, among other factors, due to the perpetuation of the homicide stigma in professional practice and the chronicity violence in those territories where they work and sometimes live. Support for family members comes mainly from their informal networks, although they have often experienced situations of helplessness and indifference in relation to the magnitude of the event. In the context of community relations, support for family members is strongly impacted by the recurring violent events that produce an atmosphere of distrust among members of the community, making it difficult to build trust and solidarity relationships. The importance of the government 's role in fostering the development of care strategies that break with the process of exclusion and omission to which relatives of homicide victims are subjected is emphasized. These strategies must be built and put into practice through integrated action between formal and informal systems that work in an articulated manner, constituting an effective social support network.

Keywords: homicide, violence, family, social support, social support network

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ISP-RJ	Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS DO ESTUDO	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 PERCURSO TEÓRICO	19
3.1 REDES SOCIAIS E APOIO SOCIAL	19
3.1.1 Redes de apoio social no campo da saúde	22
3.2 PRECONCEITO, ESTIGMA E EXCLUSÃO SOCIAL E MORAL: OS CONTORNOS DA VIOLÊNCIA NO BRASIL E A SITUAÇÃO DAS VÍTIMAS DE HOMICÍDIO E DE SEUS FAMILIARES	27
3.3 A PRODUÇÃO DE UM LUTO NÃO RECONHECIDO SOCIALMENTE	36
4 PERCURSO METODOLÓGICO	41
4.1 ESTUDO DE NARRATIVAS	41
4.2 MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO/RJ COMO CAMPO DE ESTUDO.....	44
4.3 COLETA DE DADOS.....	51
4.4 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO.....	52
4.5 PARTICIPANTES do estudo	58
4.6 ANÁLISE DO MATERIAL	59
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	62
6 ORGANIZAÇÃO DA TESE	63
7 RESULTADOS	65
7.1 ARTIGO 1	66
7.2 ARTIGO 2	78
7.3 ARTIGO 3	93
7.4 ARTIGO 4	117
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	141
9 REFERÊNCIAS	147
APÊNDICE	154
Apêndice I - Roteiro de entrevista com profissionais da saúde e assistência social	154
Apêndice II- Roteiro de entrevista com familiar de vítima de homicídio	155
Apêndice III- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Profissionais.....	156
Apêndice IV- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Familiares.....	158

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo buscou analisar o apoio social a familiares de vítimas de homicídio, tendo como cenário uma região com alto índice de homicídios no município de São Gonçalo, Rio de Janeiro. Trata-se de um município de mais de um milhão de habitantes (16º cidade mais populosa do país e 2º mais populosa do Estado) que compõe a região metropolitana do Rio de Janeiro.

A escolha pelo enfoque na dimensão do apoio social busca deslocar a investigação do ponto de vista das reações à perda, que, muitas vezes, adquire um caráter psicopatologizante e individualizante, para uma análise mais preocupada com a dimensão social e relacional da experiência da perda por homicídio. Com isso, pretende-se explorar em profundidade as relações de apoio social no contexto da perda por homicídio

Buscou-se ainda interrogar sobre o reconhecimento social do sofrimento de familiares de vítimas de homicídio e desvelar os muitos cenários de dor, exclusão e invisibilidade nos quais muitas famílias se encontram. Investigar o homicídio no Brasil implica confrontar-se, necessariamente, com situações complexas nas quais se evidencia a expressão de múltiplas desigualdades. É nesses espaços que se observa a produção e perpetuação do preconceito e do estigma em relação às vítimas e às mortes por homicídio. Estigma que é reatualizado na figura dos familiares de vítimas através da indiferença e descaso para com o seu sofrimento e demandas, o que pode prejudicar a provisão de apoio social formal e informal a eles.

Nas últimas décadas, a questão do apoio social passou a ser amplamente debatida em relação ao seu papel na manutenção da saúde, na prevenção de doenças e como modo de facilitar convalescenças (VALLA, 1999). Pesquisas sugerem que as pessoas que conseguem contar com formas diversificadas de apoio tendem a adoecer menos e, uma vez doentes, frequentemente recuperam-se mais rapidamente e engajam-se mais em comportamentos considerados saudáveis do que pessoas que não contam com modos de apoio social. O apoio social também é descrito como tendo um papel importante em situações de luto desencadeados por uma morte traumática (DYREGROV, 2005-2006).

Entretanto, em se tratando de uma morte por homicídio, recoberta de preconceitos e estigmas, estudos indicam que os familiares de vítimas podem acabar não recebendo de sua rede social um suporte qualificado capaz de ajudá-los a lidar com a perda (ARMOUR, 2002; HANNAYS-KING; BAILEY; AKHTAR, 2015). Sendo assim, muitos familiares acabam negligenciados e renegados à obscuridade (HERTZ, PROTHROW-STITH, CHERY, 2005). O pouco suporte social e baixo acesso a serviços de apoio às vítimas tendem a intensificar o

sofrimento gerado pela perda (HANNAYS-KING; BAILEY; AKHTAR, 2015).

As redes de apoio social tanto formais quanto informais são capazes de influenciar a vivência da morte e a adaptação à perda pela família tanto de modo positivo quanto negativo. Assim, não só os atores mais próximos às famílias (parentes, amigos, vizinhos, etc), mas também a mídia, a polícia e a justiça podem desencadear processos de revitimização, ou seja, podem expor os familiares a situações de atualização do sofrimento (CONNOLLY; GORDON, 2015; STRETESKY et al, 2010).

A construção deste projeto de pesquisa de doutorado é um aprofundamento da pesquisa que a presente autora realizou durante o mestrado no âmbito de uma grande investigação socioepidemiológica sobre homicídios de jovens no Brasil, desenvolvida pelo Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz (Ensp/Fiocruz) (DEPARTAMENTO DE ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE JORGE CARELI, 2016). A pesquisa de mestrado buscou aproximar-se dos familiares de jovens vítimas de homicídio com o objetivo de conhecer os impactos, principalmente, no âmbito da saúde, dessa perda violenta¹. No mestrado foi possível, então, percorrer as histórias de algumas famílias que se viram diante do desafio de vivenciar uma perda de característica tão violenta e potencialmente traumática.

Essa pesquisa anterior mostrou que o impacto do homicídio vai muito além da vida que é abreviada, afeta profundamente a qualidade de vida dos familiares na medida em que é capaz de desencadear doenças psicossomáticas, traumas psicológicos e problemas financeiros. Também gera medo, insegurança, isolamento, enfraquecimento dos laços familiares e comunitários, revolta e dor (COSTA, 2015). Os problemas recorrentes de saúde fazem com que os familiares procurem com maior frequência serviços de saúde sem que, muitas vezes, o profissional atente para o sofrimento por trás do sintoma apresentado. No campo da saúde, assim como em outras áreas, práticas fragmentadas e descontextualizadas são perpetuadas.

As histórias analisadas no mestrado também permitiram conhecer famílias marcadas por múltiplas perdas, dificuldade financeira, precariedade dos vínculos de trabalho e sociais e situações de violência, conformando assim um quadro relevante de vulnerabilidade dessas famílias. Nesses casos, não raro, ficavam evidentes situações de violações de direitos muito antes do homicídio do jovem e que se reatualizavam a partir da condição de invisibilidade a

¹A dissertação de mestrado intitulada “Um olhar sistêmico sobre famílias de vítimas de homicídio” (COSTA, 2015) foi elaborada no âmbito de uma pesquisa maior chamada “Mortes Violentas de Jovens: um olhar compreensivo para uma tragédia humana e social”, realizada no Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli/CLAVES, da Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ.

qual muitas dessas famílias ficavam submetidas no período pós homicídio (COSTA, 2015).

A pesquisa de doutorado, por sua vez, buscou aprofundar a compreensão sobre a situação ao focalizar na dimensão das relações de apoio social na experiência de perda por familiares de vítimas de homicídio, tendo como cenário o município de São Gonçalo, cidade da região metropolitana do Rio de Janeiro, que, embora sofra os impactos da violência armada, ainda não se apresenta como foco de interesse de pesquisas sobre o tema.

Sendo assim, uma preocupação central que atravessou a construção deste estudo refere-se ao reconhecimento social da perda por homicídio. Partindo desta problemática foram feitas as seguintes interrogações: após o homicídio, como se apresentam as relações de apoio social, ou seja, com quem os familiares conseguiram contar e com quais tipos de apoio? Qual é a percepção dos familiares sobre o apoio social recebido, tanto a partir das relações formais quanto informais? No âmbito dos serviços públicos de saúde e assistência social, de que modo o reconhecimento da situação dos familiares de vítimas de homicídio se traduz em práticas efetivas de apoio ou não, compreendendo que as experiências com esses eventos fatais atravessam a rotina desses serviços? Como a violência comunitária impacta nos vínculos sociais e na oferta de apoio aos familiares de vítimas?

Como sugere Armour (2002), é preciso conhecer os vínculos estabelecidos entre os membros da família e a comunidade tendo em vista as diferentes implicações dessa relação na maneira como os familiares das vítimas de homicídio vivenciam a perda por morte violenta.

Partiu-se do pressuposto que há uma distribuição desigual de apoio social aos familiares de vítimas de homicídio em decorrência do não reconhecimento social da perda e do luto por homicídio como situações legítimas de sofrimento, reflexo do preconceito que atinge certos grupos populacionais, da estigmatização e da exclusão social e moral das vítimas de homicídio e de seus familiares.

A relevância deste estudo justifica-se, primeiramente, pela própria problemática da violência no país, que já faz parte da vida cotidiana das grandes cidades brasileiras, deixando marcas profundas na população na medida em que cerceia suas potencialidades ao gerar medo, isolamento, alterar a dinâmica de circulação na cidade e os modos de socialização (PERES; RUOTTI, 2015). Os impactos da violência urbana na saúde, embora graves e recorrentes, nem sempre são facilmente percebidos e cuidados. Mal-estar que se expressa, muitas vezes, através do que Valla (2001) nomeou de “sofrimento difuso”: dores de cabeça, dores pelo corpo, desânimo e insônia sem causa orgânica identificável. A violência, quando crônica, resultante dos confrontos armados constantes, não permite que a população tenha tempo de se recuperar. Como consequência, produz-se populações adoecidas e fragilizadas por uma violência que já

se tornou parte da paisagem.

Na sua expressão mais perversa e destrutiva, a violência acaba por transformar em realidade um dos piores pesadelos da população: a perda de um ente próximo por homicídio.

Nesse cenário de perdas humanas, destaca-se a situação do Estado do Rio de Janeiro que vem atravessando um momento crítico de exacerbação de episódios de violência que, sem dúvidas, deixa marcas indeléveis nas cidades e na sua população. É durante a chamada “guerra contra as drogas” de um lado e da guerra das facções de outro que muitas vidas são interrompidas, forjando, infelizmente, um contexto dramático no qual emergem os familiares de vítimas de homicídio e o sofrimento que vivenciam sem que recebam o apoio social necessário.

Embora nem todas as mortes violentas sejam reflexos dos conflitos armados que ocorrem, sobretudo, nas favelas e periferias do estado seria no mínimo ingênuo, não fazer alusão a esse permanente “estado de exceção”, como no sentido proposto por Agambem (2004)², considerando o cenário de guerra não declarada que se evidencia.

A violência letal no Brasil e também em outras regiões do mundo chama a atenção pela sua magnitude. No Brasil, o elevado número de homicídios faz com que o país seja recorrentemente comparado a países em situação de guerra e de atentados terroristas. Segundo dados do “*Atlas da violência 2019*”, em 2017, 65.602 pessoas foram vítimas de homicídio no país, o que equivale a uma taxa de 31,6 homicídios por 100 mil habitantes. Do total de homicídios, 51,8% estiveram concentrados na faixa etária entre 15 e 29 anos de idade. A taxa de homicídio entre a população jovem alcançou neste mesmo ano o valor de 69,9 para cada grupo de 100 mil jovens, representando a maior taxa nos últimos 10 anos. O homicídio no Brasil também apresenta um recorte de raça importante, onde, em 2017, 75,5% das vítimas foram pessoas negras (CERQUEIRA et al, 2019)³, evidenciando que a cor da pele está diretamente relacionada ao risco de exposição à violência (BRASIL, 2017).

A magnitude do homicídio indica que a questão da violência letal no Brasil deveria ser uma das preocupações prioritárias para as políticas públicas do país. No entanto, existe uma

²O conceito de estado de exceção tem sua origem no campo jurídico e aponta para uma problemática social na qual o Estado de Direito pode ser suspenso por meio do próprio direito. A noção central que sustenta o estado de exceção é o entendimento dos governos de que em momentos de crise seja possível suspender direitos garantidos em lei (AGAMBEN, 2004). O estado de exceção, no qual, na verdade, a exceção virou regra, é facilmente verificável no contexto brasileiro, por exemplo, a partir das ações da polícia e mesmo das forças armadas nas famigeradas ações de “guerras às drogas” quando direitos civis são constantemente violados em nome do combate ao crime.

³ Estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa de Econômica Aplicada a partir de dados provenientes do Sistema de Informação (SIM) sobre Mortalidade do Ministério da Saúde que incluem as categorias de mortes por Agressões (110) e Intervenções Legais (112) do CID-BR-10.

dimensão dessa violência menos visível, mas também preocupante, que se refere à situação dos familiares de vítimas de homicídio. Enquanto o número de homicídios é facilmente contabilizado, a extensão dos familiares impactados pelo homicídio e as implicações dessa perda em suas vidas permanecem pouco explorados, embora, recentemente, alguns trabalhos comecem a dar maior visibilidade a essa problemática.

Calcula-se que, a cada dia, 782 pessoas são afetadas pelo homicídio de familiares e pessoas próximas no país⁴. Esse número pode ser ainda maior se for levado em consideração uma concepção ampliada de vitimização pela violência letal que engloba não só aqueles que apresentavam algum tipo de vínculo com as vítimas, mas que tiveram, em alguma medida, suas vidas impactadas pela notícia de um crime dessa proporção (SOARES; MIRANDA; BORGES, 2006; TEIXEIRA, 2016). Em se tratando do Brasil, onde a mídia, de modo geral, detém um espaço fértil de reprodução de notícias sobre casos de homicídio, quase sempre de caráter sensacionalista (CARDOSO, 2016), não é possível mensurar o número de pessoas que experimentam sentimentos de medo e insegurança quando diante de notícias de homicídio.

O homicídio não é um evento unívoco, ou seja, pode ser motivado por diferentes fatores, sendo inscrito em diferentes contextos. Isso significa dizer que os homicídios podem ser fruto de brigas, crimes passionais, disputa por terra, latrocínios, intervenção legal, conflitos entre membros de crime organizado, ação de pistoleiros, traficantes e grupos de extermínio (CANO; RIBEIRO, 2007). As variações nas circunstâncias de vitimização por homicídio têm influência direta nas reações e respostas à perda pelos familiares das vítimas e, também, pela sociedade de modo geral, impondo desafios específicos que vão delimitar a trajetória percorrida pelos familiares após o evento, entre eles o posicionamento a ser tomado em relação à justiça.

Após o homicídio, os familiares das vítimas precisam lidar não somente com a dor da perda, mas também com uma série de fatores e questões burocráticas fazendo com que transitem por várias instituições. É comum as pessoas se afastarem do convívio social, se isolarem e sofrerem mais intensamente os impactos da perda. Diante deste quadro, a rede social dos enlutados, tanto a informal (família, amigos, vizinhos, comunidade) quanto a rede de serviços formais mostram-se essenciais enquanto fontes de apoio.

Como destaca Buss e Pellegrini Filho (2007), a comunidade e suas redes de relações são essenciais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Comunidades que

⁴Dado disponibilizado pela pesquisadora Deyse Miranda do Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção da Uerj em reportagem de Felipe Grandin e Patrícia Texeira do Jornal online G1 de 19 de setembro de 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/09/19/vitimas-ocultas-homicidios-impactam-a-vida-de-ate-800-pessoas-por-dia-no-brasil.ghtml>>. Último acesso em: 05 fev.2020.

apresentam uma maior coesão social, pelas relações de confiança e solidariedade estabelecidas entre os indivíduos que as compõem tendem a apresentar maior capacidade para agir em prol do bem comum e mesmo para intervir em situações de risco que afetem grupos vulneráveis (CARDIA; SCHIFFER, 2002). Sendo assim, a qualidade das relações estabelecidas no território parece ser capaz de influenciar os impactos à saúde gerados pela perda violenta e, até mesmo, facilitar a vivência do luto.

O exercício de pesquisar implica em um movimento constante de atentar ao que passa despercebido, ao que é silenciado, especialmente no campo da violência. Acessar a experiência de pessoas que tiveram a vida atravessada por uma morte violenta não é uma tarefa simples, muito pelo contrário, significa insistir e persistir na investigação daquilo que tantas vezes se apresenta como verdadeiros muros de concreto intransponíveis, pois significa tocar aspectos muito delicados da vida das pessoas. Assim, esta proposta de pesquisa de doutorado tem a sua pertinência e relevância calcadas em seis pontos sintetizados abaixo:

Primeiro: A magnitude dos homicídios no Brasil e o extenso impacto ocasionado por esta expressão da violência no âmbito individual, social e econômico;

Segundo: A escassez de estudos voltados para a situação dos familiares de vítimas de homicídio no campo da saúde pública, uma vez reconhecidos os múltiplos impactos à saúde gerados pela perda com potencial traumático e a necessidade desse setor de acolher os problemas de saúde individuais e coletivos gerados pelos homicídios;

Terceiro: A lacuna presente na literatura a partir da perspectiva das relações sociais e do apoio social na trajetória de familiares de vítimas de homicídio. Há uma necessidade de refletir sobre o reconhecimento e o suporte destinado a esses familiares, tomando como pano de fundo problematizador as desigualdades sociais que marcam a sociedade brasileira e a indiferença e banalização em torno da morte violenta de alguns segmentos populacionais;

Quarto: A presença e intervenção de diferentes atores, nos quais se incluem tanto pessoas próximas aos familiares das vítimas como instituições de natureza diversa que entram em cena a partir do homicídio. Esses atores agregam as mais variadas características e proveniências e intervêm de modos específicos na situação aqui investigada. Essas intervenções podem ser pautadas a partir de mecanismo de solidariedade e ajuda, mas também de negligência e indiferença para com a situação das famílias.

Quinto: A escolha do município de São Gonçalo como campo de estudo não é aleatória, mas reflexo de uma relação afetiva com esse território construída ao longo de uma vida.

É em São Gonçalo que a presente autora trabalha como psicóloga da rede de saúde mental do município e onde viveu até recentemente. É também onde a maioria de seus familiares reside e reside.

Sexto: Por último, vale dizer que essa pesquisa carrega o compromisso ético e político de dar visibilidade a uma situação grave que ainda não detém do setor público a atenção que merece. Os resultados alcançados podem contribuir para a elaboração de estratégias de fortalecimento da comunidade, principalmente nas regiões que sofrem mais diretamente com os homicídios, além de permitir uma melhor instrumentalização dos serviços e profissionais que venham a se deparar com pessoas nessa situação.

Os resultados desta tese são apresentados no formato de artigos científicos. Ao todo foram elaborados quatro artigos intitulados: 1) *“Repercussões do homicídio em famílias de vítimas: uma revisão da literatura”*; 2) *“O apoio social no enfrentamento do estigma e da exclusão social e moral dos familiares de vítimas de homicídio no Brasil”*; 3) *“Apoio institucional a famílias de vítimas de homicídio: análise das concepções de profissionais da saúde e assistência social”*; e 4) *“Apoio social aos familiares de vítimas no contexto da perda por homicídio”*.

2 OBJETIVOS DO ESTUDO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o apoio social aos familiares de vítimas de homicídio.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar o apoio institucional aos familiares de vítimas de homicídio segundo a ótica de profissionais da assistência social e da atenção básica à saúde que atuam no território;
- Analisar as percepções dos familiares de vítimas de homicídio sobre o apoio social após a experiência de perda;
- Investigar como a violência comunitária impacta nos vínculos sociais e no apoio social aos familiares de vítimas de homicídio.

3 PERCURSO TEÓRICO

Foram realizadas duas revisões da literatura, a primeira sobre as repercussões da perda por homicídio em famílias de vítimas e a segunda sobre o apoio social no contexto da perda por homicídio. Os resultados dessas investigações iniciais são apresentados no primeiro e no segundo artigo que compõem esta tese. As discussões sobre aspectos importantes que perpassam a questão dos homicídios no Brasil, a situação dos familiares de vítimas de homicídio, o apoio social a esse público, bem como o referencial teórico sobre redes sociais e apoio social são apresentados de modo aprofundado neste capítulo e retomados nos artigos citados.

3.1 REDES SOCIAIS E APOIO SOCIAL

A morte não é só um evento biológico que encerra as funções vitais de um corpo, é também um evento sociocultural. Segundo Rodrigues (2006), a morte de um indivíduo não é um evento isolado, pois os seres humanos são seres em relação, o que inclui os vínculos de amizade, inimizade, paternidade, filiação, aliança, propriedade etc. Todas essas relações compõem o tecido social e correm o risco de se romper ou se rompem efetivamente diante de um evento como a morte. O desaparecimento de um indivíduo desencadeia uma hiperintensificação das relações sociais capaz de gerar um mecanismo de reforço da solidariedade através do qual é possível superar o vazio deixado pelos que partiram (RODRIGUES, 2006).

No entanto, existem *mortes e mortes*. Como se morre e quem morre não são meros detalhes. Pelo contrário, são aspectos que exercem grande influência no modo como o evento será inscrito e significado no âmbito das relações sociais. O local ocupado pela morte na sociedade depende de uma validação social, ou seja, do reconhecimento da morte e da realidade que advém da perda. É dessa validação que decorre a extensão do apoio social, sua qualidade e as contribuições de cada um sobre os modos de enfrentar a dor baseados em experiências similares (RANGEL, 2005). Neste sentido, mortes estigmatizadas podem estar associadas a situações de desaprovação social acompanhadas de pouco ou nenhum apoio social e, por isso, é relevante analisar a experiência de perda por homicídio na perspectiva dos laços sociais. A morte por homicídio, enquanto um evento carregado de estigma, marca a trajetória de vida daqueles que a vivenciam, podendo causar rupturas e transformações na dinâmica das relações sociais dos enlutados.

Após o homicídio, os familiares precisam lidar não somente com a dor da perda, mas também com uma série de fatores, questões burocráticas e instituições. Nesse caso, entra em cena as redes sociais formais e informais dos familiares, capazes de desempenhar um papel importantíssimo na maneira como os familiares vivenciam a perda a curto e a longo prazo. Diante da morte violenta, as pessoas tendem a se afastar do convívio social, isolam-se e sofrem mais intensamente os impactos da perda.

A discussão sobre o apoio social na experiência de perda por homicídio exige falar primeiramente sobre o conceito de redes sociais, pois é por meio das relações sociais que o apoio social é mobilizado e acessado.

Segundo Acioli (2007), o tema das redes sociais comporta concepções variadas nas quais se misturam ideias oriundas do senso comum, da experiência cotidiana do mundo globalizado e de um determinado referencial teórico-conceitual. A autora enfatiza os diferentes usos e abordagens concernentes à expressão “redes sociais”, mas ressalta o fato dela ter sido naturalizada e associada às redes colaborativas e interativas, limitada aos espaços virtuais de interação e às tecnologias da informação.

Embora comporte diversas definições, Acioli (2007) sustenta que as concepções de redes parecem preservar um núcleo semelhante ao fazerem alusão à imagem de fios, malhas, teias que conformam um tecido comum. No dicionário, rede é definido como: 1) fios, cordas, arames entrelaçados, fixados por malhas que formam como que um tecido; 2) dispositivo feito de rede utilizado para amortecer o choque da queda de pessoas (FERREIRA, 2010). O termo rede também carrega um sentido de fluxo, movimento (ACIOLI, 2007).

Inicialmente, o termo “redes sociais” foi empregado, principalmente, em seu sentido metafórico. A concepção que permeia a ideia da metáfora de rede é a de indivíduos em sociedade, ligados por laços sociais, formando um tecido em comum (ACIOLI, 2007). Assim, de modo geral, as redes sociais podem ser entendidas como elos, conexões, relações de interdependência, que favorecem as trocas, as obrigações recíprocas e os laços de dependência (MARTINS, 2004). Esses elos formam uma teia interdependente que liga os seres humanos entre si, mas que também limita a sua autonomia.

Em um sentido amplo, Marteleto (2007) apoia-se em Mercklé (2004), que define rede social como um conjunto de unidades sociais (indivíduos, grupos informais ou estruturas mais formais como organizações, associações ou empresas) e das relações que essas unidades sociais mantêm umas com as outras, direta ou indiretamente, por meio de encadeamentos de extensões variáveis.

De acordo com Marteleto (2010), nas Ciências Sociais, o termo “rede” é associado ao

adjetivo “social” para especificar o campo, mas não delimita uma disciplina específica, uma vez que é empregado em diferentes campos do conhecimento como a Sociologia, Antropologia, Economia, Ciência Políticas, Ciências da Informação, Comunicação. Marteleto (2007) encara o conceito de rede social como um “conceito transversal” na medida em que encontra abrigo e é absorvido em distintos domínios disciplinares. Por isso, o considera um “conceito-viajante” que ganha novos contornos a depender dos diferentes cenários que atravessa sem perder a sua identidade.

A relevância dos estudos de redes sociais reside na possibilidade de uma compreensão inovadora da sociedade que se dá a partir dos vínculos relacionais entre os indivíduos. Esses vínculos reforçariam suas capacidades de atuação, compartilhamento, aprendizagem, captação de recursos e mobilização, bem como, influenciariam o modo como vivenciam e atravessam situações particulares da vida como os processos de adoecimento e mesmo as experiências de perda simbólica e material. Deter-se no âmbito dessas relações permite quebrar com uma lógica polarizada de investigação que ora detém-se no nível essencialmente individual, ora no nível macroestrutural. Esse entendimento ultrapassa a ideia tradicional de elo social como algo que se forma em função de papéis instituídos e das funções que lhes correspondem (MARTELETO, 2010).

Nos estudos de Ciência Sociais é possível identificar dois planos das redes sociais: as redes sociais primárias e as secundárias. As redes primárias referem-se às interações cotidianas entre as pessoas e englobam as relações de familiaridade, parentesco, vizinhança e amizade no processo de socialização. Elas correspondem a processos espontâneos, autônomos e informais. Já as redes secundárias são constituídas pela atuação coletiva de grupos, organizações e movimento que se ocupem da defesa de interesses comuns e que partilham conhecimento, informações e experiências orientados para determinados fins (MARTELETO, 2010; STOTZ, 2009).

O tema das redes sociais também é de grande relevância para o campo da psicologia, no qual se destaca o nome de Carlos Sluzki, psiquiatra e terapeuta sistêmico que se detém no âmbito da rede de relações pessoais. Desse ponto de vista, Sluzki (1997) define rede social como o conjunto de seres com os quais o indivíduo mantém algum tipo de interação regular. É por meio dessas interações que os seres conversam e trocam sinais que os corporalizam e que os tornam reais. Desse modo, a vivência nessas redes está associada à própria constituição da identidade pessoal.

Sluzki (1997) defende que a saúde dos indivíduos está diretamente relacionada com a existência de uma rede social ativa, estável e confiável, de modo que a ausência dessas relações

sociais pode ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento de doenças.

É possível identificar a rede social pessoal de alguém ao perguntá-la sobre as relações significativas que mantêm de modo geral, mas também é possível fazer um mapeamento da rede a partir do levantamento dos atores sociais envolvidos numa situação específica (ZUMA, 2004) Assim, por exemplo, no caso dos familiares de vítimas de homicídio destaca-se a família nuclear, a família extensa, os amigos, os colegas de trabalho, os vizinhos, os funcionários da delegacia, os profissionais de justiça, de saúde e de assistência, entre outros. Contudo, para além do conhecimento estrutural das redes sociais, é relevante levar em consideração os aspectos dinâmicos da rede, na medida em que estão em constante processo de (trans)formação. As redes sociais não se mantêm estáticas, ao contrário, os laços sociais se mobilizam e desmobilizam, as relações se criam e se rompem no curso de uma problemática, como o luto, por exemplo (SOUZA, 1999).

Olhar para a rede social desses familiares implica em levar em consideração as particularidades de uma morte por homicídio, os significados atribuídos à perda e o processo de fortalecimento ou de fragilização que esse evento pode provocar no âmbito dos laços sociais. Implica também em incluir os atores formais, ou seja, o campo institucional, que engloba uma ampla gama de setores como a saúde, justiça e assistência social. É a partir dessas redes que os familiares se relacionam, vivenciam tensões e também onde podem encontrar ou não apoio para o enfrentamento do sofrimento desencadeado pela perda.

3.1.1 Redes de apoio social no campo da saúde

Stotz (2009), ao analisar a incorporação dos estudos de redes sociais no campo da saúde pública, verificou que o termo “rede social” é bastante polissêmico, podendo se referir aos estudos sobre apoio social, mecanismos de solidariedade e mesmo sobre gestão de políticas públicas e compromisso social.

Em relação aos estudos sobre apoio social no campo da saúde, Smith e Christakis (2008), ao revisarem a literatura sobre redes sociais e saúde, observaram que, de modo geral, os termos “rede social” e “apoio social” são empregados de modo arbitrário sem que seja feita uma distinção entre ambos. Para os autores essa distinção é necessária pois, em certo sentido, o estudo de redes sociais é mais amplo do que o de apoio social. A distinção conceitual também é importante na medida em que a rede agrega propriedades emergentes que não podem ser explicadas por suas partes constituintes. A compreensão de tais propriedades implica lançar mão de uma perspectiva mais ampla que inclua os grupos e suas interligações de uma só vez.

Desse modo, é possível dizer que as redes sociais referem-se aos grupos de pessoas ou instituições com os quais o indivíduo mantém relações e que inclui tanto relacionamentos mais íntimos quanto os mais formais. Já o apoio social refere-se à qualidade e à capacidade da rede social de promover diferentes tipos de auxílio. Nesse sentido, um indivíduo pode fazer parte de uma rede social, na medida em que estabelece relações com outras pessoas, grupos e instituições, mas, pode não, necessariamente, receber apoio dela. Assim, o apoio social é entendido como uma propriedade da rede social e não como algo que tem uma estrutura própria e específica (SMITH; CHRISTAKIS, 2008).

Nas últimas décadas do século passado, a questão do apoio social passou a ser amplamente debatida em relação ao seu papel na manutenção da saúde, na prevenção de doenças e como modo de facilitar convalescenças (VALLA, 1999). De acordo com Canesqui e Barsaglini (2008), as redes sociais nas quais as pessoas estão inseridas passaram a ser de interesse da Saúde Pública e mais tarde relacionadas ao apoio social enquanto resultado da integração do indivíduo em diferentes redes, capazes de oferecer apoio material, cognitivo, afetivo e emocional.

A preocupação com o modo como os fatores sociais influenciam o comportamento dos indivíduos não é recente e remonta ao clássico trabalho de Durkheim (1897/2000) sobre o suicídio publicado no final no século XIX. Durkheim passa a ver o suicídio não como o resultado de uma tomada de decisão individual, mas como o produto de um estado de anomia, ou seja, do enfraquecimento dos laços sociais e perda da coesão social, movimento típico da sociedade moderna. A ruptura desse laços é marcada pela perda da solidariedade e exacerbação do individualismo. Do ponto de vista de Durkheim, a integração social é o que promove e dá sentido à vida. É através do estudo sobre o suicídio que Durkheim inaugura um campo de conhecimento preocupado com a inserção do indivíduo em diferentes instituições sociais e sua relação com o bem-estar psicológico (BTESHE, 2013).

Apesar do pioneirismo de Durkheim e do caminho por ele aberto, somente cerca de um século após a publicação do estudo sobre o suicídio, mais precisamente a partir da década de 70 do século passado, foi possível observar o surgimento de um interesse científico na relação entre fatores psicossociais e a saúde. Nesta época, destacaram-se as investigações seminais de Sidney Cobb (1976) e John Cassel (1974; 1976) que, por meio de estudos empíricos, demonstraram e teorizaram a influência de fatores sociais na morbidade e na mortalidade (SMITH; CHRISTAKIS, 2008).

Esses pesquisadores sugeriram que a ruptura de ligações sociais impacta o sistema de defesa do organismo, de modo a tornar o indivíduo mais suscetível às doenças em geral. A

natureza e a força do apoio social oferecido através das relações sociais fornece ao indivíduo, conjuntamente a outros fatores, a possibilidade de adaptação a uma ampla variedade de circunstâncias ambientais. O apoio social funciona, portanto, como um mecanismo “tamponador” (*buffer*) dos efeitos adversos tanto físicos quanto psicológicos do estresse (SMITH; CHRISTAKIS, 2008).

É possível localizar uma série de investigações que se ocupam da relação entre aspectos psicossociais e a saúde e que demonstram que os laços sociais estão fortemente relacionados, por exemplo, ao risco de morrer, à recuperação diante de quadros de adoecimento e, ainda, a transtornos mentais (COSTA; LUDERMIR, 2005), muito embora, os mecanismos através dos quais o apoio social influencia o processo de saúde-doença ainda não estejam totalmente descritos.

Atualmente é possível distinguir duas vertentes de estudos sobre a relação entre apoio social e saúde. A primeira defende que o apoio social age como efeito tampão em circunstâncias estressantes, ou seja, funciona como mediador do estresse, podendo atenuar ou prevenir uma resposta estressante. Desse modo, um indivíduo que pode contar com um apoio social de qualidade reagiria mais positivamente diante das adversidades quando comparado àqueles que não dispõem deste tipo de recurso em suas relações sociais (CASTRO; CAMPERO; HERNANDEZ, 1997)

A segunda refere-se à capacidade do apoio social afetar diretamente a saúde. Neste caso, o apoio social melhora o bem estar e a saúde independentemente da presença de um fator estressante, compondo parte de todos os processos da vida. Sendo assim, enquanto o primeiro considera o apoio social como variável mediadora na relação entre estresse e doença, o segundo o entende como variável antecedente ou simultânea (CASTRO; CAMPERO; HERNANDEZ, 1997).

A despeito da controvérsia em relação à definição do mecanismo de ação do apoio social, Castro, Campero e Hernandez (1997) sustentam que há uma série de evidências que mostram que, independentemente da maneira como é considerado, o apoio social desempenha um papel importante (direta ou indiretamente) na determinação dos níveis de saúde e bem-estar dos indivíduos.

No âmbito das investigações epidemiológicas acumulam-se os trabalhos que relacionam apoio social e saúde. Inúmeros estudos demonstram que um melhor prognóstico e sobrevivência após episódios de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e câncer, bem como a mortalidade em geral estão relacionados a maiores níveis de apoio social (GRIEP, 2003). Essas pesquisas sugerem que as pessoas que conseguem contar com formas diversificadas de apoio

adoecem menos e, uma vez doentes, frequentemente recuperam-se mais rápido e engajam-se mais em comportamentos considerados saudáveis do que pessoas sem apoio social.

Ajudar, apoiar, proteger, socorrer e assistir são todos verbos que transitam na lógica do apoio social. Não há uma definição definitiva e consensual de apoio social, mas, de modo geral, refere-se a um processo de interação entre pessoas que favorece a superação de eventos difíceis da vida, a autoestima, o senso de pertencimento e desenvolvimento de competências por meio do compartilhamento de recursos materiais e psicológicos (ALARIE, 1998). Inclui-se ainda nesse processo de interação os dispositivos comunitários e as instituições formais que ocupam lugar importante na dinâmica do apoio. O apoio social trata-se, portanto, de um cuidado ou proteção que a pessoa recebe de suas relações sociais, configurando-se, desse modo, com uma característica ou qualidade que pode estar presente na rede social dos indivíduos ou não (BANTMAN, 2004). Desse modo, o apoio social parece desempenhar um papel importante na percepção dos indivíduos sobre o “sentir-se valorizado” no âmbito dos grupos que fazem parte.

Em momentos de estresse, ou seja, de maior fragilidade, o apoio social contribui para a preservação da saúde das pessoas, por meio de uma função mediadora como anteriormente descrita. Sendo assim, permite que as pessoas se sintam mais fortalecidas diante de determinados eventos da vida como, por exemplo, a morte de alguém querido, a perda da capacidade de trabalho, dentre outros acontecimentos com grande potencial disruptivo (VALLA, 1999).

O apoio social pode se apresentar de diferentes maneiras, ou seja, pode se tratar de um *apoio emocional*, quando engloba sentimentos de carinho, cuidado, confiança, isto é, de preocupações de natureza afetiva; pode ter um caráter *instrumental* quando desencadeia uma ajuda concreta, material e financeira; pode ser um apoio do tipo *normativo* quando se refere ao reconhecimento do valor do outro, da estima, comunica expectativas e normas comportamentais, similaridade de valores, favorece o sentimento de pertencimento à comunidade ou a um grupo; *informativo*, na medida em que promove uma análise cognitiva da situação compartilhando conselhos, referências e localização de recursos no ambiente; e, inclusive, um *apoio socializante* ao permitir o acesso a novos contatos sociais, atividades recreativas, acompanhamentos, distrações (ALARIE, 1998). O apoio social não se limita à dimensão do suporte afetivo, mas inclui também o papel de prover conhecimento e informações.

Ainda, na concepção de Valla (1999), a presença do apoio social nas relações contribui para uma sensação de coerência e controle da vida pelos indivíduos, elementos que afetam o estado de saúde de uma pessoa de forma positiva. Assim, tece a seguinte definição:

Apoio social se define como sendo qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material oferecidos por grupos e/ ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Trata-se de um processo recíproco, ou seja, que gera efeitos positivos tanto para o recipiente, como também para quem oferece o apoio, dessa forma permitindo que ambos tenham mais sentido de controle de suas vidas (VALLA, 1999, p.10).

Para Castro, Campero e Hernández (1998), o apoio social é um fenômeno complexo, com múltiplas dimensões, que se associa à condição de saúde dos indivíduos. Essa associação explica porque pessoas que apresentam relações de apoio (a partir de diferentes redes sociais: família, amizade, trabalho, etc) com frequência apresentam melhores condições de saúde. Isso se dá graças à possibilidade de mobilizar recursos materiais e emocionais a partir dessas redes de relações.

No tocante ao uso do conceito de apoio social na relação com a saúde, os autores acima citados sustentam que muitos estudos acabam tomando o apoio social como variável independente e a saúde e o bem-estar como variáveis dependentes. Reforçam a importância de buscar os fatores relacionados ao apoio social em todos os níveis da realidade social ao entenderem que as características da estrutura social podem explicar, pelo menos em parte, a disponibilidade desigual do apoio social entre os indivíduos. Nesta perspectiva, sinalizam uma tendência nos estudos científicos de individualização dos fenômenos sociais (CASTRO; CAMPERO; HÉRNANDEZ,1998). A compreensão do contexto social é assumida então como possibilidade de entendimento das diferentes disponibilidades do apoio social.

Canesqui e Barsaglini (2012) argumentam ainda que a reflexão sobre o apoio social não pode deter-se somente em um nível micro que enfoca as relações de solidariedade entre indivíduos, grupos, famílias e instituições, ou seja, que se preocupa com o significado do apoio para os atores neles envolvidos e suas experiências cotidianas. Defendem a necessidade de contemplar um horizonte mais amplo, no qual os mecanismos de apoio influenciam e são influenciados pelas dinâmicas econômicas, sociais, políticas e culturais presentes no bojo das sociedades modernas. Nesse sentido, a compreensão dos processos sociais amplos que influenciam as redes sociais e o apoio social é entendida como tão importante quanto o significado das redes de apoio social para a melhoria da saúde e do bem-estar da população de modo geral.

3.2 PRECONCEITO, ESTIGMA E EXCLUSÃO SOCIAL E MORAL: OS CONTORNOS DA VIOLÊNCIA NO BRASIL E A SITUAÇÃO DAS VÍTIMAS DE HOMICÍDIO E DE SEUS FAMILIARES

José Carlos Rodrigues (2006), referência importante no estudo histórico e antropológico sobre o tema da morte, situa dois tipos de morte na constituição da sociedade industrial: a morte por causas internas e a por causas externas. No Brasil, esses dois tipos de mortes adquiriram no senso comum a denominação de “morte morrida” e “morte matada”. A primeira equivale ao morrer de velhice, morte natural para a qual não se procuram culpados. A morte de uma pessoa idosa, que apresenta a saúde debilitada e perda das faculdades mentais, impossibilitando-a de exercer plenamente a vida social é sentida, não sem sofrimento, como algo esperado dentro da ordem natural das coisas. Por outro lado, a “morte matada”, que inclui a morte por acidente, assassinato, suicídio, ou seja, as mortes violentas, são aquelas que carregam em si uma intencionalidade, pois é possível atribuir-lhes um responsável (RODRIGUES, 2006).

Para esse autor, as mortes violentas implicam em uma abrupta exclusão da vida daqueles que estavam a ela destinados. Todavia, a análise da dinâmica dos homicídios no Brasil sinaliza para o fato de que na sociedade brasileira algumas vidas são totalmente destituídas de valor. Situação facilmente verificada, por exemplo, nos inúmeros casos dos jovens negros assassinados nas periferias e favelas do país para os quais não se procuram culpados. Como denunciou Alencar (2011), sobre esses jovens não se diz que tinham todo um futuro pela frente. A problematização de um processo histórico de construção de preconceitos ligados a questões raciais e de classe, a estigmatização e a exclusão social e moral que se faz visível através do morte violenta de uma parcela específica da população é o mote deste tópico.

Rodrigues (2006) sustenta que a importância da causa da morte ou a relevância dada àquele que morreu não são movimentos aleatórios, mas intrinsecamente ligados às relações de poder que conformam e organizam os sistemas sociais. O autor chama a atenção para os veículos de informação que tendem a exaltar, por meio de uma descrição minuciosa, desastres, tais como colisões, quedas de pontes e viadutos, terremotos e tsunamis, para conscientizar e exorcizar a população da morte catastrófica de algumas dezenas de pessoas que são rapidamente esquecidas. Por outro lado, pouco é falado das milhares de pessoas que cotidianamente morrem em razão das guerras, das epidemias ou das fomes. Rodrigues (2006) esclarece que

na realidade, para a nossa cultura os primeiros aparecem como mais inquietantes e ameaçadores, porque se produzem fora do nosso universo de controle e de certa forma além das fronteiras da estrutura social. Eles colocam em risco e desafiam os sistemas de classificação por meio dos quais nós apreendemos o mundo e organizamos as relações sociais. Tais eventos

catastróficos denunciam a precariedade da condição humana tal qual nossa cultura a concebe. Por outro lado, fome, guerra... entre outras infelicidades humanas são um modo particular de operação da estrutura social e, consensualmente ou não, um produto da vontade humana cujas consequências são perfeitamente previsíveis (RODRIGUES, 2006, p. 86).

No âmbito brasileiro, é possível destacar as mortes por causas externas como uma dessas mortes que, embora previsíveis e evitáveis, são naturalizadas e pouco problematizadas. O quadro de mortalidade do país atesta o problema: as causas externas que englobam os acidentes, homicídios e suicídios correspondem à terceira causa de morte na população em geral e a primeira causa de morte entre os jovens⁵.

Como já é amplamente conhecido, a violência que se expressa através dos homicídios não é um fenômeno homogêneo, pelo contrário, afeta desproporcionalmente a população. O perfil das principais vítimas faz-se por conhecer: são os homens, jovens, negros, com baixa escolaridade e moradores das periferias das cidades (BRASIL, 2017).

A maior vitimização de negros revela o aspecto indiscutivelmente racial que caracteriza o fenômeno da violência letal no país, onde, como já citado anteriormente, de cada 100 pessoas assassinadas, 71 são negras (CERQUEIRA et al, 2017). Para além da posição econômica, a cor da pele exerce forte influência na probabilidade de um indivíduo sofrer homicídio como mostrou estudo realizado por Cerqueira e Coelho (2017) na cidade do Rio de Janeiro. O quadro brasileiro de homicídios é tão dramático que, de acordo com Soares, Athayde e Bill (2005) “não seria exagero denominá-lo de genocídio” (p.142).

Os números do homicídio revelam a gravidade da violência no país, que, de modo insidioso e desigual, atinge a população brasileira, levantando importantes questionamentos acerca da indiferença da sociedade brasileira em relação à violência que atinge certos grupos e que se traduz através da cultura de violação dos direitos humanos básicos e da negligência do Estado. Para entender a distribuição desigual do número de homicídios é preciso ir além da superfície, recusar explicações prontas e naturalizadas que tão constantemente, reduzem a violência à dimensão da criminalidade e que reforçam e legitimam preconceitos e estigmas a partir da construção do estereótipo de classe perigosa que precisa ser controlada e combatida.

A construção do preconceito e do estigma direcionados à população negra e pobre guarda relação com um processo perverso de categorização social que tem como base questões históricas que, no caso do Brasil, estão relacionadas ao seu passado de exploração e escravidão, cujas feridas ainda se fazem sentir nos dias de hoje. A análise dos contornos que a violência

⁵ Informação obtida no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) referente ao ano de 2015.

assume no Brasil exige navegar em águas turbulentas. O horizonte é amplo e inclui os aspectos históricos, sociais, econômicos e políticos que forjaram e continuam a forjar as múltiplas expressões da violência com a qual este projeto se confronta ao se deter na situação de familiares de vítimas de homicídio, o reconhecimento social da perda que vivenciaram e o apoio social a eles destinados.

O preconceito pode ser entendido como um fenômeno subjetivo que envolve uma reação emocional, um juízo de valor sobre grupos sociais específicos. Promove uma simplificação do mundo e dos grupos que nele vivem, criando categorias sociais (ALLPORT, 1954). Através de um processo de generalização são atribuídos aos grupos como um todo e a cada membro individualmente, alvos do preconceito, estereótipos que operam obliterando as suas singularidades. Nesse sentido, retoma-se a construção social da ideia de classe perigosa associada à população negra e pobre, já amplamente estudada (COIMBRA, 2001), indicando um processo perverso de homogeneização de um grupo social ao qual são atribuídos estereótipos, tais como o de ‘vagabundo’, ‘bandido’, ‘marginal’ e ‘drogado’. A criminalização dessa população estende-se para o território de modo que periferias e favelas são vistas como espaços onde a violência “brota” e onde todos os seus moradores são “criminosos em potencial” (SCOREL, 1999). A construção do preconceito e do estigma sobre essa população parece contribuir para a invisibilização e até mesmo banalização de uma dimensão cruel da violência, que através do homicídio encerra a vida de muitas pessoas, principalmente dos jovens.

A concepção de estigma empregada neste estudo aproxima-se da elaborada por Goffman (2008) ao sinalizar que já na Grécia antiga o estigma referia-se a sinais corporais com os quais se evidenciava alguma coisa de mal sobre o *status* moral de quem os carregava. Esses sinais poderiam indicar um escravo, um criminoso ou traidor, ou seja, uma pessoa marcada que deveria ser evitada.

Para Goffman (2008), a sociedade estabelece um modelo de categorias através do qual tenta enquadrar as pessoas a partir de certos atributos considerados comuns e naturais. A sociedade também estabelece as categorias às quais as pessoas devem pertencer, bem como os seus atributos, ou seja, a sociedade determina um padrão externo ao indivíduo que permite antever a categoria, as características, a identidade social e as relações com o meio. Tais categorias permitem a classificação imediata de pessoas desconhecidas sem que haja um processo de reflexão especial.

Essas pré-concepções conformam o que Goffman (2008) nomeou de ‘identidade social’, que equivale ao conjunto de atributos estruturais e pessoais visíveis que servem de base para orientar as interações: “quando um estranho nos é apresentado, os primeiros aspectos nos

permitem prever a sua categoria e os seus atributos, a sua ‘identidade social’” (p.5). Ao se relacionar, as pessoas criam, mesmo inconscientemente, uma imagem social do outro que pode não necessariamente corresponder à realidade, o que Goffman (2008) chamou de ‘identidade social virtual’. Já a categoria e os atributos que o indivíduo prova possuir configuram o que o autor denominou de ‘identidade social real’.

Assim, na medida em que é identificado que aquela pessoa que está diante de nós tem um atributo que a diferencia, por exemplo, a cor da pele, esta passa a ser pouco aceita pelo grupo social, podendo, inclusive ser considerada uma pessoa má, perigosa ou mesmo fraca (GOFFMAN, 2008). Deixa-se, então, de considerá-la uma pessoa como qualquer outra, reduzindo-a a um ser estragado e diminuído. Uma vez reduzido, deixa de ser visto como uma pessoa em sua totalidade e transforma-se em um ser desprovido de potencialidades. Em situações limites, esses indivíduos podem ser vistos com tamanha indiferença que chegam a não ser considerados como seres humanos:

Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma, não seja completamente humano. **Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida.** Construimos uma teoria de estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social (GOFFMAN, 2008, p.15, grifo do autor).

A indiferença extremada com a qual esses indivíduos são enxergados destina a eles uma posição social de total desvalorização que reduz efetivamente suas chances de vida (GOFFMAN, 2008). Tornam-se seres matáveis ou, pelo menos, que se pode deixar morrer. A história está aí como prova dos inúmeros genocídios perpetuados contra grupos estigmatizados. No Brasil, o elevado número de homicídios que atinge a população pobre e negra, como já ressaltado, e visto com indiferença por uma grande parcela da sociedade é prova contundente de um processo cruel de desumanização.

O homicídio, enquanto uma morte que envolve violência e crime, é bastante estigmatizado na sociedade. Um homicídio acaba gerando muitos questionamentos não só sobre o responsável pelo crime, mas a respeito da trajetória de vida da vítima e sua responsabilidade com a própria morte. Essa situação é recorrente nos homicídios que atingem a população das favelas e periferias no país, quando muitos familiares de vítimas são confrontados com os discursos de criminalização da vítima pelas autoridades policiais e que são reforçados pela mídia (ARAÚJO, 2019). Embora o estigma da morte por homicídio esteja presente em todas as raças

e classes, parece se intensificar quando atinge grupos que já enfrentam preconceitos que os desvalorizam socialmente como observado nos estudos de Hannays-King, Bailey e Akhtar (2015), no Canadá, e Sharpe (2008) e Burke, Neimeyer e McDevitt-Murphy (2010), nos Estados Unidos da América. Os trabalhos discutem os impactos do racismo na experiência de perda por homicídio, indicando que a população negra diante da perda de um familiar ou amigo por homicídio tem maior dificuldade em acessar serviços de apoio.

O estigma e o preconceito são entendidos como processos sociais, nos quais estão em jogo, entre outros aspectos, questões de exploração e dominação. Nessa perspectiva, a criação de estereótipos dirigidos a certos grupos serve para legitimar a discriminação e justificar a manutenção de relações desiguais de poder na sociedade (PHELAN; LINK; DOVIDIO, 2013), na medida em que tendem a fixar e a naturalizar a realidade a partir do qual os preconceitos são constituídos.

Parker (2013), ao retomar a teoria do estigma de Goffman e debatê-la na interseção com o campo da saúde pública/coletiva, fornece contribuições valiosas para se pensar a situação dos familiares de vítimas de homicídio. Segundo Parker (2013), o estigma precisa ser pensado a partir da dinâmica das desigualdades sociais, o que implica uma reflexão sobre os mecanismos através dos quais indivíduos e grupos são excluídos socialmente e sobre as forças que reforçam e reproduzem a exclusão em diferentes situações como, por exemplo, nas condições de saúde.

Escorel (1999), apoiando-se no estudo de Xiberras (1993), apresenta uma concepção de exclusão social entendida como uma interação macro e microsocial que pode ser evidenciada em múltiplos processos, grupos populacionais, formas e modalidades de exclusão e excluídos que conservam um aspecto em comum: a ruptura de vínculos sociais, materializados ou simbólicos. Para Xiberras (1993 apud ESCOREL, 1999), o campo da exclusão social é amplo, pois abarca uma vasta gama de categorias populacionais que podem ser agrupadas a partir de diferentes processos de conflitos de valores que marcam diferenças e que “constituem as vigas mestras das atitudes de rejeição e exclusão” (p.59). Assim, sustenta a autora, que a exclusão não é um processo que produz rejeição somente no nível físico (racismo), geográfico (gueto) ou material (pobreza), mas também no âmbito das riquezas espirituais, na medida em que valores não são reconhecidos ou são excluídos do universo simbólico.

Xiberras (1993 apud ESCOREL, 1999) entende a exclusão pela perspectiva da ruptura de vínculos sociais que ocorre em diferentes dimensões: dos vínculos que unem os indivíduos entre si e fixam os atores sociais ao modelo de sociedade, dos vínculos sociais (materializados) e dos vínculos simbólicos, ou seja, das representações que conformam a “identidade social”. A ruptura dos vínculos econômicos (trabalho) ocupa papel relevante no processo de exclusão, mas

outros mecanismos de ordem simbólica são também portadores de “vetores de exclusão”. A exclusão pode então se fazer notar através de comportamentos e atitudes de afastamento, de desconfiança, de rejeição e mesmo de ódio, mas pode também assumir uma roupagem mais sutil e dissimulada de ruptura do vínculo simbólico. Quanto a essas formas menos perceptíveis, a autora pontua que:

a população de excluídos seria rejeitada para tão longe de nosso universo mental e de nossas fronteiras espaciais que ela estaria fora de nossa linha de horizonte, fora de nosso pensamento: como o estrangeiro que, enquanto permanece longe, não nos incomoda. Certas formas de representação coletiva não detêm nenhum estatuto, nenhum reconhecimento, é como se elas não existissem (XIBERRAS, 1993 apud ESCOREL, 1999, p. 60).

O processo de exclusão enquanto ruptura também de vínculos simbólicos mostra-se relevante para pensar a situação de alguns familiares de vítimas de homicídio, cuja situação de sofrimento parece não suscitar comoção. A naturalização do estigma que no Brasil parece atravessado por questões não só de classe social, mas também racial desempenha papel fundamental na alimentação do ciclo de exclusão, no sentido de reforçá-lo e reproduzi-lo. Para Sawaia (2014, p. 24), “o estigma que é definido como cicatriz, como aquilo que marca, denota claramente o processo de qualificação e desqualificação do indivíduo na lógica da exclusão”.

Por essa via, a desqualificação do sujeito acaba por conduzi-lo não somente a uma segregação material, mas também a uma exclusão que se inscreve em uma lógica de não reconhecimento da plenitude dos seus direitos, enquanto cidadão e ser humano, situação que corrobora para a vitimização por meio de uma série de violações de direitos, inclusive, o direito à vida.

A exclusão social se caracteriza não só pela extrema privação material, mas principalmente, porque essa mesma privação material ‘desqualifica’ seu portador, no sentido de que lhe retira a qualidade de cidadão, de brasileiro (nacional), de sujeito e de ser humano, de portador de desejos, vontades e interesses legítimos que o identificam e diferenciam. A exclusão social significa, então, o não encontrar nenhum lugar no social, o não pertencimento a nenhum *topos* social, uma existência limitada à sobrevivência singular diária. Mas, e ao mesmo tempo, o indivíduo mantém-se prisioneiro do próprio corpo. Não há (mais) um lugar social para ele, mas ele deve encontrar formas de suprir suas necessidades vitais e sobreviver sem suportes estáveis materiais e simbólicos. A ausência de lugar envolve uma ‘anulação’ social, uma indiferença desumanizadora, que reveste seu cotidiano com um misto de indiferença e hostilidade (ESCOREL, 1999, p.82)

Cardia (1995), também preocupada em examinar a violação e não universalização dos direitos, empreendeu um estudo que buscou analisar, dentre outros aspectos, a percepção da população sobre a violação de direitos direcionada a certos grupos (classes populares, criminosos), bem como o potencial de aquiescência ou indignação da população em relação a

essas violações.

De acordo com Cardia (1995), o Brasil apresenta um contexto social e econômico muito propício para a manifestação de práticas e discursos que conduzem a uma exclusão moral de grupos já excluídos socialmente. A exclusão moral é entendida como a perda da capacidade de indignação com o sofrimento do outro e na aceitação de práticas de violações de direitos de grupos considerados socialmente inferiores. Nesta abordagem, inclui-se o papel da conjuntura econômica e social na movimentação das engrenagens que conduzem à exclusão moral pela competição econômica e, principalmente, pelo processo de desligamento dos controles morais. Do ponto de vista sustentado pela autora, no Brasil, o quadro de desigualdade social e econômico e a forte instabilidade econômica e política acabam por promover a insegurança e a competitividade, ainda mais acentuadas em tempos de crise e de falta de perspectiva sobre o futuro (CARDIA, 1995).

Esse quadro é agravado pela presença de certas crenças em relação à ineficácia da polícia e da justiça, que são vistos como incapazes de controlar a violência e de punir as transgressões. Ademais, se, por um lado, o sistema penitenciário é percebido como dispositivo que não é capaz de punir, porque, nos presídios, os bandidos encontram mordomia às custas dos homens de bem (os trabalhadores), por outro, também não é capaz de promover uma regeneração tanto pelas péssimas condições dos presídios quanto pela crença em uma natureza irrecuperável dos apenados (CARDIA, 1995).

Cardia (1995) destaca ainda a crença em um mundo justo, pautado na lógica da meritocracia, onde todos têm as mesmas oportunidades de ascensão social. Graves e recorrentes violações de direitos são normalizadas de modo que procedimentos totalmente arbitrários e injustos são socialmente aceitos. Destaca as práticas de abuso de poder policial que se efetivam através das mortes, torturas e agressões tanto direcionadas aos presos quanto àqueles ditos “suspeitos”, ou seja, aos grupos considerados inferiores, detentores de uma marca, um estigma e, portanto, rotulados. Justificativas morais são mobilizadas com o intuito de causar danos, desumanizar a vítima e colocá-la como a própria culpada pela violação que sofreu pela grande distância psicológica entre as vítimas da exclusão e aqueles que excluem (CARDIA, 1995). A autora defende que o apoio às graves violações de direito à vida implicam em excluir moralmente grupos da sociedade e do acesso à justiça. No Brasil, falar de cidadania, de direitos humanos e dos abusos cometidos pela corporação policial significa, muitas vezes, ser taxado de “amigo de bandido” e desqualificado do debate político sobre a questão (OLIVEIRA, 2004).

A exclusão moral de uma parcela da população conduzida a um *status* de barbárie foi testemunhado em janeiro de 2017 a partir dos massacres ocorridos em presídios do país,

resultando na morte de cerca de 80 detentos. A respeito desses episódios, o então secretário nacional da juventude declarou que o sangue havia sido pouco, que mortes do gênero deveriam ocorrer de modo regular, semanalmente⁶. Jodelet (2014) ao pensar sobre os processos psicossociais de exclusão corrobora a noção de exclusão moral ao sustentar que os estereótipos de deslegitimação acabam por excluir, no nível moral, ou seja, da comunidade moral, um grupo específico do campo de valores aceitáveis provendo, em função disso, uma desumanização que legitima o desprezo e o medo, justificando, assim, a indiferença, mas também a aceitação das violências e penas a ele infligidas.

Um paralelo a essa questão é localizado na ideia de “corpo incircunscrito” elaborada por Caldeira (2000) em seu livro intitulado “*Cidade de muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo*”. A autora defende que o desrespeito aos direitos civis é uma das características da democracia disjuntiva brasileira. Disjuntiva porque embora o Brasil configure-se como uma democracia política e apresente uma razoável legitimação dos direitos sociais, os aspectos civis da cidadania continuam sendo constantemente violados. Por essa via, estabelece uma associação da violência ao desrespeito aos direitos civis e a uma concepção do que nomeou de “corpo incircunscrito”. A autora elabora a noção de corpo incircunscrito a partir da ideia de “circunscrição” do corpo como referência à plena vivência dos direitos civis nas chamadas sociedades modernas. Entretanto, no Brasil, a cidadania constitui-se de tal modo que, em certas circunstâncias, os direitos civis podem ser violados e, até mesmo, suspensos, de modo que o corpo torna-se objeto de todo tipo de violação.

O corpo é então concebido como o local privilegiado de exercício do poder, local onde deixa as suas marcas, em que a autoridade faz-se presente por meio da dor. A permissividade na manipulação do corpo do outro é constatada no apoio à pena de morte, nas práticas de execução sumária e linchamentos, mas também na pedagogia do tapa contra crianças, no excesso de cesarianas, nas brincadeiras de carnaval e nas vinganças privadas (CALDEIRA, 2000).

Importante salientar que uma parcela relevante dos homicídios ocorre pela mão do Estado, através da ação policial na chamada guerra contra o crime ou guerra contra as drogas cujos cenários de confrontos são quase sempre os territórios periféricos das cidades. Estima-se que no ano de 2016 ocorreram 4.222 mortes por intervenção legal, o antigo “auto de resistência”, segundo informações do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (CERQUEIRA et al, 2018). Esse elevado número de mortes perpetradas por agentes do Estado é reflexo de um

⁶ Informação disponível no endereço eletrônico: <<http://g1.globo.com/politica/noticia/secretario-da-juventude-de-temer-diz-que-tinha-era-que-matar-mais-nos-presidios.ghhtml>>. Acesso em 23 fev.2020

modelo de segurança pública no qual predomina a lógica do confronto e no qual o uso abusivo da força letal e as execuções sumárias são práticas corriqueiras quando destinados à coerção de uma parcela específica da população. Trata-se da exclusão moral institucionalizada, levada às vias de fato pelas mãos daqueles que deveriam proteger. Práticas de violação de direitos sobre os corpos incircunscritos que desafiam a consolidação da democracia brasileira. A violência torna-se, por essa via, um mecanismo, até mesmo, institucionalizado, de mediação das relações sociais.

A exclusão é reforçada e legitimada no âmbito do sistema de justiça criminal ao evidenciar-se uma deficiência crônica no esclarecimento dos casos de homicídio, inclusive e principalmente, em relação as execuções extrajudiciais como denunciado em documentos recentes (ANISTIA INTERNACIONAL, 2015; LINDBERG, 2016). Em se tratando de vítimas pobres, com pouco ou nenhum amparo legal, oriundas de favelas com forte presença do tráfico de drogas, o Estado que não investe em políticas públicas de redução das desigualdades é o mesmo que ignora a morte exponencial de jovens negros (ANISTIA INTERNACIONAL, 2015). Posto isso, não é difícil imaginar como se dá o trânsito dos familiares de vítimas de homicídios no sistema de justiça criminal.

Os grupos que mais sofrem com a violência dos homicídios e com a perda de seus entes queridos assassinados são também aqueles que apresentam uma maior exposição às situações de vulnerabilidade social nas quais prevalecem carências de várias ordens. Trata-se de uma população que reside em regiões de pobreza, de recursos materiais escassos e presença limitada da proteção do Estado, onde a violência encontra terreno fértil para se reproduzir, seja pelas mãos da polícia, pelas milícias armadas, pelas guerras entre facções. Espaços marcados pelas mortes violentas. Mortes que trazem à tona a existência de uma distribuição social, racial e geográfica de vulnerabilidade dos corpos.

As reflexões encaminhadas até aqui permitiram elucidar os caminhos através dos quais as violações de direitos, principalmente, a violação do direito à vida, se alimentam dos preconceitos raciais e de classe, da estigmatização e de exclusão social e moral, o que implica pensar o lugar da vida e da morte das vítimas de homicídio e as trajetórias dos familiares dessas vítimas a partir dos contextos de exclusão nos quais estão inseridos.

Um questionamento que se impõe diz respeito ao lugar do luto e do sofrimento pela perda nessas circunstâncias, considerando o cenário adverso no qual algumas vidas são destituídas de valor e, assim, a morte também será desqualificada. Cabe então interrogar sobre a produção e intensificação do sofrimento na experiência de perda por homicídio quando esta está circunscrita em contextos socialmente desvalorizados.

3.3 A PRODUÇÃO DE UM LUTO NÃO RECONHECIDO SOCIALMENTE

Conforme abordado anteriormente, o estigma e o preconceito direcionados à população pobre, negra e periférica do país que vive em um cenário de forte desigualdade social conformam os contextos de exclusão social e moral do país que em seus limites mais destrutivos são capazes de produzir mortes socialmente aceitas. Nesse sentido, é válido indagar sobre a relação entre as circunstâncias da morte por homicídio e o reconhecimento social da perda dos familiares de vítimas. De modo geral, um número considerável de pesquisas enfoca a dimensão do trauma, dos impactos à saúde física e mental dos enlutados por homicídio sem problematizar a dimensão da não validação social da perda.

O luto, enquanto aspecto importante da vivência da perda por homicídio foi explorado por Alencar (2011) em estudo que procurou entender o lugar do e para o luto para perdas negadas. A partir de uma abordagem psicanalítica, a autora partiu de um caso clínico acolhido em um serviço público de saúde mental que pode ser assim resumido: uma mulher com sintomas de depressão que há cerca de um mês teve o filho assassinado. O corpo do jovem foi encontrado em uma favela com as marcas da agressão que lhe tirou a vida. Na delegacia, ao solicitar a um policial informações sobre o assassinato do seu filho, a resposta que a mãe recebeu veio em forma de interdito: que ela deixasse isso pra lá, não mexesse com essas coisas.

O cerne da reflexão proposta pela autora reside na investigação da dimensão social e política do luto ao considerá-lo como um processo que ganha contornos específicos a depender da circunstância que o determina. Ao filho assassinado lançou-se a suspeita de ter estado envolvido em atos criminosos, negando a ele a condição de uma vítima de violência. O argumento de Alencar (2011) é que ao ser negado o lugar de vítima opera-se a negação da morte como perda, ou seja, se não há uma perda, o luto não ganha passagem.

A autora alicerça sua análise nas obras de Freud e Lacan e através delas apresenta o seu entendimento sobre o luto: processo natural desencadeado pela perda de um objeto de amor. Se não há o reconhecimento da perda, como poderia essa mãe dar início ao seu processo de luto? As circunstâncias da morte (jovem assassinado na periferia) sobrepõem-se à perda sofrida, levando-a a negar a própria dor da perda

[...] a depender das circunstâncias, o luto não encontra lugar nos laços sociais, porque a realidade dá prova de que não houve perda. Revelando que há mortes que não se constituem em perdas. E este não é um processo de exceção na atualidade da sociedade brasileira, mas que procura se naturalizar no funcionamento das instituições de segurança pública e desde aí ganha espaço

em outras instituições e relações sociais (ALENCAR, 2011, p.51).

Alencar (2011) conclui que as circunstâncias da morte atuam obscurecendo o fato de que houve uma perda ao justificar o impedimento que, neste caso, partiu do espaço público, encarnado na figura do policial. Para Casellato (2015), a experiência de luto que não é reconhecida tanto pelo próprio enlutado como pela sociedade é uma dentre tantas outras vivências do ser humano. A autora destaca que o ato de reconhecer implica necessariamente em admitir algo como verdadeiro ou real e quando isso não acontece é pela ignorância de sua existência, pela ambiguidade ou como um mecanismo de defesa em relação à emoção ou às consequências que sua existência provoca. “Luto não reconhecido” ou “luto não franqueado” são termos empregados quando a pessoa vivencia uma perda que não pode ser admitida abertamente, ou seja, o luto não pode ser expresso ou socialmente suportado (CASELLATO, 2015).

Casellato (2015) apoia-se em Attig (2004) ao afirmar que o não reconhecimento de uma perda não se trata somente da indiferença em relação às experiências ou aos esforços do enlutado, mas apresenta um potencial altamente destrutivo, pois opera no sentido da negação, interferência e imposição de uma sanção. Sanção esta que não é necessariamente explícita, mas que se faz reconhecer por meio das múltiplas mensagens de não reconhecimento que “desconsideram, desprezam, desaprovam, desencorajam, invalidam e deslegitimam ativamente as experiências e os esforços do enlutado” (p.17), como, por exemplo, em expressões tais como “família de vagabundo” e “mãe de bandido” que são recorrentemente evocadas, a título de desvalorização, a respeito de familiares que reclamam a morte de seus entes, vítimas de homicídio, mas que foram reduzidos à condição de delinquentes ou mesmo suspeitos de algum crime. Ou ainda, através de uma fala autorizada, oficial: a fala do policial descrita no caso acima ao dizer para a mãe de um jovem recém-assassinado que ela deveria deixar o caso pra lá. Muitos desses familiares, vítimas de uma tragédia humana e social, passam a sofrer também pela negligência e pelo não reconhecimento do seu sofrimento.

Casellato (2015) argumenta que o não reconhecimento da perda demonstra um processo de fracasso da empatia, isto é, da capacidade de compreensão do significado e da validação da experiência de outra pessoa. A experiência de perda simbólica ou concreta é vivida de modo solitário, porém, o luto envolve um processo psicossocial, ou seja, está inscrito nas relações sociais. O não reconhecimento evidencia o fracasso do entorno social em oferecer aceitação e o suporte necessário aos enlutados, comprometendo assim os sentimentos de pertencimento e conexão. Nesse caso, a experiência de luto que implica na dor da perda é incrementada pelo

sentimento de alienação e solidão.

É possível delimitar quatro dimensões nas quais operam o fracasso da empatia: do *self* com o *self*, no qual se evidencia um processo de internalização pelo indivíduo da não validação da perda. Trata-se da falta de empatia da pessoa enlutada pela sua própria experiência de pesar, por meio de uma censura consciente ou não. Entre o *self* e a família, quando os familiares tentam controlar ou condenar as reações de luto de outro membro ou quando não legitimam e aceitam respostas de luto que destoam dentro do âmbito familiar. Na relação do *self* com a comunidade de modo geral, pela diversidade e dinamismo da vida contemporânea que faz com que o luto deixe de ser reconhecido em muitas situações. O luto pode ser minimizado ou mesmo negado pelas expectativas e compreensão de cada um acerca do lugar social da perda. Entre o *self* e a dimensão espiritual, na medida em que uma pessoa enlutada passa por um processo de significação do ocorrido, o que pode gerar uma crise nos pressupostos e paradigmas prévios sobre fé e espiritualidade. O questionamento da fé, de um força superior ou mesmo do sentido da vida pode desencadear um forte fracasso da empatia por parte da comunidade religiosa ao qual o enlutado se afiliava, que não consegue reconhecer ou aceitar a crise da fé apresentada pelo indivíduo (NEIMEYER; JORDAM, 2002 apud CASELLATO, 2015).

As implicações do luto não reconhecido são amplas e é possível destacar os impactos na saúde mental dos indivíduos que sofrem não somente a supressão da sua expressão social e individual, mas também da validação da perda pelo enlutado e pela sociedade. O luto não reconhecido é experimentado quando ocorre uma perda que não é ou não pode ser conhecida abertamente, quando o lamento e o pesar são privatizados e quando a perda não é socialmente apoiada (FRANCO, 2015).

Franco (2015) esclarece que o luto não reconhecido está relacionado ao fato das sociedades possuírem um conjunto de normas que conformam os comportamentos dos indivíduos em diferentes contextos. Essas normas funcionam como regras e o luto não foge a esse padrão. A autora refere-se às “regras de luto” que determinam quem, quando, onde, como, por quanto tempo e por quem as pessoas podem investir e expressar seus sentimentos de luto e pesar. Apesar disso, a autora sustenta que a negação do luto não pode ser entendida como um processo que afeta o indivíduo enlutado passivamente, pois ele acaba por reforçar o julgamento da sociedade na medida em que não se autoriza a fazer da sua perda um evento público, ou seja, uma experiência comunicável, narrável. Desse modo, a história não é compartilhada, não é lamentada publicamente e não se busca ajuda e amparo para as múltiplas necessidades que apresenta.

A experiência de perda exige a possibilidade de canais de diálogos que permitam ao

indivíduo ouvir os outros e mesmo se ouvir enquanto oportunidade de argumentar com seus sentimentos, inclusive, ambivalentes diante da perda (FRANCO, 2015). Isso parece especialmente importante nos casos de perda por homicídio nos quais sentimentos ambivalentes como de alívio e culpa ganham a cena e intensificam o sofrimento dos familiares de vítimas como observado em trabalho anterior acerca das reações dos familiares à perda violenta de jovens (COSTA; SCHENKER; NJAINE; SOUZA; 2017).

A perda desse canal de interlocução quando o luto não é reconhecido nem pelo próprio enlutado nem pela sociedade, acaba por conduzir ao isolamento e afastamento dos demais atores da sua rede de relações sociais (FRANCO, 2015). Como discutido anteriormente, o isolamento social e ausência de apoio são fatores fortemente relacionados à fragilização da saúde física e mental.

Embora a pesquisa não tenha tido a ambição de empreender uma análise sobre o processo de luto, recuperar estudos sobre essa temática, especialmente os que enfatizam o luto não reconhecido e suas implicações, justifica-se pela relevância da questão a que eles dão relevo. O debate sobre o luto em circunstâncias violentas é algo que não pode ser ignorado, uma vez que oferece subsídios para questionar se o sofrimento dos familiares de vítimas de homicídio em contextos socialmente desvalorizados é reconhecido e onde e como é acolhido na relações sociais tanto informais quanto formais.

Um cuidado importante assumido nesta pesquisa reside na preocupação de não tomar o sofrimento desses familiares como um assunto privado, embora cada um encontre sua própria maneira de significá-lo. Esse sofrimento não deve ser guardado em silêncio, restrito ao isolamento dos consultórios médicos e “psis”. O sofrimento desses familiares apresenta uma dimensão social e política que não pode ser desprezada.

Essa preocupação aproxima-se da ideia defendida por Sawaia (2014) de sofrimento na interface com o lugar socialmente desqualificado ocupado por certas parcelas da população. Quanto a isso, é especialmente iluminador o conceito de sofrimento ético-político por ela elaborado. A autora contrapõe-se a uma noção de sofrimento reducionista e individualizante que parte de uma noção de desajuste e desadaptação, perspectiva que ganha força nos inúmeros trabalhos que abordam a situação do familiares de vítimas de homicídio do ponto de vista dos transtornos mentais (depressão, transtorno de estresse pós-traumático e mais recentemente, do luto patológico). Para a autora, o sofrimento experimentado por pessoas em situação de exclusão não deve ser analisado a partir de uma perspectiva individual, pois o entende como determinado pelo lugar social que o indivíduo ocupa. Assim define:

O sofrimento ético-político abrange as múltiplas afecções do corpo e da alma que mutilam a vida de diferentes formas. [...] retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade (SAWAIA, 2014, p. 106).

Assim como o sofrimento de um paciente não é só decorrente de sua doença, mas também consequência do seu tratamento, das relações estabelecidas e dos múltiplos significados atribuídos ao adoecer, partiu-se do pressuposto de que o sofrimento experimentado pelos familiares de vítimas de homicídio não resulta somente da dor da perda, mas também do reconhecimento e valoração dessa dor pelo entorno social e mesmo por si próprio, como também pela presença e pela qualidade do apoio social a eles ofertados em um momento de grande vulnerabilidade.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 ESTUDO DE NARRATIVAS

Com o intuito de alcançar os objetivos propostos optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa ancorada na metodologia de análise de narrativas. Nas últimas décadas, nas ciências humanas e sociais, vem crescendo o interesse pelo estudo de narrativas. Esse interesse é verificado em diversas áreas como a história, a educação, a psicologia social, a administração de empresas e na antropologia e reflete o reconhecimento da narrativa como um objeto privilegiado da pesquisa social (BASTOS; BIAR, 2015).

Através do ato de narrar, de contar histórias, os indivíduos organizam suas experiências de vida e constroem sentido sobre si mesmos e o mundo. Desse modo, o estudo de narrativas apresenta-se como uma estratégia importante de acesso às experiência pessoais, tais como experiências de adoecimento e sofrimento.

Apesar do uso corriqueiro do termo “narrativas”, não é uma tarefa simples defini-lo. Trata-se de um termo empregado tanto no discurso popular quanto no campo acadêmico. Segundo Dortier (2010), embora não haja uma definição fechada de narrativas, há certo consenso em se admitir que, para criar uma história digna deste nome (de se chamar uma narrativa) são necessários alguns componentes, sendo eles: elementos descritivos, que correspondem aos personagens, cenários, situações, fatos e acontecimentos, bem como uma sucessão de acontecimentos e intriga.

Para Catherine Riessman (2008), a narrativa resiste a uma definição precisa, pois varia conforme a área de estudo e do contexto, podendo abranger determinados elementos e deixar outros de fora. No próprio campo das pesquisas sociais, narrativa pode referir-se a uma diversidade de tópicos de estudo, métodos de investigação e análise, e orientações teóricas (SQUIRE; ANDREWS; TAMBOUKOU, 2008)

Mas, de modo geral, o ato de narrar é considerado uma forma básica de atividade linguística. Como um tipo próprio de comunicação cotidiana, de maneira que o ato de contar ou escrever histórias faz parte da experiência humana. É de Jerome Bruner, psicólogo norte-americano, a designação do humano como um tipo de *homo narrans* pela sua tendência natural de contar e entender histórias (SQUIRE, 2008).

Walter Benjamin, importante referência nos estudos sobre a narratividade, escreveu, na década de 30 do século passado, dois célebres trabalhos, *Experiência e pobreza* (BENJAMIN, 1994a) e *O narrador* (BENJAMIN, 1994b), nos quais aborda a escassez de experiências

comunicáveis e a perda da capacidade de narrar enquanto marcas da sociedade moderna. Para Benjamin, o indivíduo moderno é pobre de experiência. O autor chama a atenção para o silêncio dos combatentes que haviam retornado dos campos de batalha da Primeira Guerra Mundial, pois, segundo ele:

Nunca houve experiências mais radicalmente desmoralizadas que a experiência estratégica pela guerra das trincheiras, a experiência econômica pela inflação, a experiência dos corpos pela guerra de material e a experiência ética pelos governantes (BENJAMIN, 1994b, p.198).

Benjamin considera a narrativa como uma forma artesanal de comunicação cuja matéria-prima é a vida humana, a experiência. É da experiência, a sua ou a relatada por outros, que o narrador retira o que conta e as coisas narradas se incorporam à experiência dos seus ouvintes. Compara a construção narrativa ao trabalho de um artesão: “se imprime na narrativa a marca do narrador, como a mão do oleiro na argila do vaso” (BENJAMIN, 1994, p.205). Como um trabalho artesanal, a narrativa demanda tempo. No entanto, defende que o modo de produção da era moderna é marcado pela industrialização e mecanização, bem como pela pressa, pelo imediatismo e pela alienação que subtrai o indivíduo do universo da tradição, ou seja, do fio que tece a experiência. É possível dizer, a partir da filosofia Benjaminiana, que o homem moderno tem dificuldades não só para falar sobre suas experiências como também para escutar as histórias dos outros (Pereira, 2016).

No âmbito das pesquisas qualitativas, a narrativa pode ser considerada como um meio de acesso à condição humana, na medida em que permite descrever os meios sociais; as trajetórias individuais; explorar os sentimentos; experiências e a vivência das pessoas. Como sustenta Dortier (2010): “ao lado da função recreativa, a narrativa também possui uma função explicativa. Ela tem seu modo próprio de nos fazer descobrir e conhecer a condição humana”, pois carrega a possibilidade de descrever, compreender e explicar importantes aspectos do mundo (SQUIRE; ANDREWS; TAMBOUKOU, 2008). A análise de histórias permite alcançar e aprofundar o conhecimento acerca do que se passa na vida social.

Riessman (2008) destaca ainda três usos interligados de narrativas no âmbito dos estudos de narrativas no campo das ciências humanas e sociais: 1) a prática de narrar (mecanismo universal de conhecimento e comunicação); 2) o dado narrativo (material empírico); 3) análise de narrativa (o estudo sistemático da narrativa enquanto dado).

O estudo das narrativas permite a compreensão das formas pelas quais as pessoas dão sentido e interpretam os eventos e a si mesma, revelando pontos de vista. Nesse sentido, não interessa a busca pela “veracidade” dos fatos, mas sim a perspectiva dos sujeitos enquanto fonte privilegiada de conhecimento. Embora seja constituída a partir de uma perspectiva individual,

a construção narrativa revela um contexto mais amplo, pois é permeada por uma visão coletiva.

Na área de estudos de narrativas destacam-se as contribuições de dois teóricos: Jerome Bruner e Paul Ricoeur. Bruner (1997), teórico da psicologia americana, dedicou parte de sua obra ao estudo da narrativa enquanto processo cognitivo-social. A narrativa, para Bruner, é uma forma primária dos indivíduos significarem e compreenderem uma experiência. Trata-se muito mais da reconstrução de experiências do que propriamente uma representação de eventos passados. Essa noção é especialmente relevante quando se trata de processos de adoecimento ou da vivência de momentos difíceis, marcados por transições bruscas e traumáticas, como as experiências de violência. Para Bruner (1997), a narrativa é um processo através do qual o ser humano constrói uma identidade para si e se relaciona com os outros. Desse modo, as construções narrativas se apresentam como um processo cognitivo essencial às interações humanas.

Bteshe (2013), ao fazer uma leitura da obra de Bruner, ressalta a noção de intersubjetividade que perpassa a construção do conhecimento do teórico acerca das narrativas. Bruner advoga que somos influenciados não só pelas histórias que contamos sobre nós mesmos, mas também pelas histórias contadas pelos outros. Assim, uma contribuição importante do teórico que ajuda a compreender a construção de narrativas como meio de expressão de vivências traumáticas é a ideia de que estamos inseridos em um mundo constituído por narrativas, que não são estáticas, mas sim dinâmicas e contextualizadas e que se transformam na relação com os outros. Nas palavras de Grandesso (2000), é como se as narrativas “estivessem no tempo gerúndio”, isto é, sempre em movimento e abertas a modificações. Bruner encara a narrativa como uma forma de construir uma realidade que é sempre revogável e que é conformada pelos padrões culturais e interacionais presentes em uma dada sociedade (BASTOS; BIAR, 2015).

Desse modo, a produção de narrativas da experiência de perda de um ente querido por homicídio, situação capaz de gerar uma mudança drástica no curso da vida dos indivíduos, pode também ser entendida como uma possibilidade de recriar uma nova identidade, colocar a experiência em perspectiva e recontar a história de outra maneira.

Contemporâneo de Jerome Brune, Paul Ricouer construiu sua teoria sobre narrativas a partir da noção de temporalidade. Na obra do teórico, o tempo é o elemento fundador e o que define a narrativa (RICOEUR, 2010). A narrativa descreve uma transição temporal de um “estado de coisas” a outro, sendo que o narrador e os fatos jamais coincidem no tempo. Por isso a preocupação em construir uma temporalidade linear que permita entender a si e a se fazer entender pelos outros. Assim, a narração não se restringe ao ato de contar uma história para

outras pessoas, possibilita uma compreensão de si mesmo numa dimensão temporal.

Entretanto, não se trata do tempo físico, mas de um tempo existencial. As narrativas baseadas em eventos situados no passado são apreendidas de acordo com suas implicações para o presente e para o futuro, ou seja, ocorre uma seleção e uma interpretação pautadas por um ponto de vista localizado no presente (ROSALDO, 1993 apud VIEIRA, 2009).

Estudos que empregaram a metodologia de estudos de narrativas em situação de violência demonstram que essa abordagem pode ser um instrumento valioso nas investigações de experiências pessoais dessa natureza. Rodrigues (2012), ao analisar as narrativas de sujeitos que passaram por experiências por eles consideradas violentas, pode compreender melhor como as pessoas vivenciam, pensam, interpretam, dão sentido e se expressam acerca das violências. Dassi (2012) e Vieira (2009) desenvolveram seus estudos com adolescentes em cumprimento de medida de privação de liberdade no sistema de medida socioeducativa. O primeiro teve como objetivo uma compreensão desnaturalizante das concepções que recaem sobre esses jovens, nas quais, muitas das vezes, são reduzidos a um enquadre ora de “vítima” ora de “vitimizadores”. O segundo buscou acessar as narrativas dos jovens sobre histórias de homicídio que atravessaram suas trajetórias de vida. Esses trabalhos apontam para potencialidade dos estudos de narrativas enquanto possibilidade de acesso às diferentes perspectivas dos sujeitos, as particularidades, a história de vida e ao contexto social de cada um, ou seja, à pluralidade e à complexidade das experiências dos indivíduos. Através do ato de narrar, os sujeitos emergem enquanto portadores de moral, de interesses, valores, julgamentos, emoções e sentimentos. Assim, ao narrar uma experiência pessoal de violência a um pesquisador, eles assumem uma posição social e uma postura frente à problemática (RODRIGUES, 2012).

Através das contribuições teóricas dessa metodologia para o alcance dos objetivos desenhados para a presente pesquisa, buscou-se reconhecer histórias, percepções e sentidos em relação à situação de familiares de vítimas de homicídio com especial interesse na dimensão do apoio social disponibilizado a esse público. Trata-se de um esforço no sentido de incluir as vozes desses familiares e de suas redes de relações sociais, com o intuito de desenhar práticas sociais que façam sentido aos envolvidos.

4.2 MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO/RJ COMO CAMPO DE ESTUDO

Neste tópico é tecida uma apresentação sobre São Gonçalo, município onde o estudo foi realizado. A apresentação inclui dados sociodemográficos, informações relevantes sobre a história política e econômica do município, bem como um panorama sobre a violência letal na

cidade.

São Gonçalo é um município da região metropolitana do estado do Rio de Janeiro que ocupa uma área de 247,7 km² e está situado às margens da Baía de Guanabara. A norte e a leste tem por limites o município de Itaboraí, ao sul, o município de Maricá, a sudoeste, o município de Niterói e a oeste, a Baía de Guanabara. Devido à sua localização geográfica, o município integra um movimentado eixo de ligação entre a capital fluminense e outras cidades do estado, além das demais regiões do país. É cortada pelas rodovias estaduais RJ-104 e RJ-106 e federal BR-101. O Centro de São Gonçalo fica cerca de 10 km de Niterói e cerca de 25 km da cidade do Rio de Janeiro (BRAGA, 1998).

Segundo dados do Censo Demográfico de 2010, o município possuía população oficial de 999.728 habitantes. Entretanto, estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2019, referem que a cidade já ultrapassou a marca de um milhão de habitantes (1.084.839). O município apresenta densidade demográfica de 4.035,90 hab/km² e 99% da população encontra-se residindo em área urbana (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

São Gonçalo é a segunda maior cidade do Estado do Rio de Janeiro em relação ao número de habitantes e está entre as vinte mais populosas do país. Também é o segundo maior colégio eleitoral do Estado. A cidade é dividida política e administrativamente em cinco distritos: São Gonçalo (1°), Ipiúba (2°), Monjolos (3°), Neves (4°) e Sete Pontes (5°). Ao todo, São Gonçalo possui 91 bairros oficiais, além de 18 bairros que embora não sejam oficiais são assim reconhecidos pelos moradores (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Em relação à distribuição da população por faixas etárias, a predominância está entre os indivíduos que possuem entre 10 e 39 anos, que representam 75% da população. No que diz respeito à raça ou cor, cerca de 53,1% da população se declara branca e 45,9% afrodescendentes. Quanto à religião, 49% de cidadãos se declaram católicos, sendo este número superior à soma de todas as outras religiões⁷.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de São Gonçalo é de 0,739, sendo mais baixo que a média de seu Estado (0,761). A dimensão que mais contribui para o IDH da cidade é a Longevidade, com índice de 0,833, seguida de Renda, com índice de 0,711, e de Educação, com índice de 0,681 (PNUD, 2010). A concentração de renda pode ser verificada por meio do Coeficiente de Gini que, no município, apresenta o valor de 0,41. Ainda, segundo

⁷Informações disponíveis na web site: <<http://portal.mj.gov.br/TransparenciaWeb/ArquivoSetvlet?codigoanexoconvenio=7939>>. Acesso em 20 dez. 2019.

dados do SEBRAE (2015), São Gonçalo apresenta percentual de pobres em número absolutos significativo: 20,8 habitantes⁸.

Quanto às informações sobre rendimento, os trabalhadores formais de São Gonçalo apresentam salário médio mensal de 2,2 salários mínimos. A renda domiciliar per capita em 2010 era de 640 reais. Cerca de metade da população do município (47,7%) encontra-se na faixa de renda compreendida por até dois salários mínimos. Em seguida, a segunda maior taxa se encontra para a faixa de dois a cinco salários mínimos (12,6%) e, consecutivamente, de cinco a dez salários mínimos (2,7%) e acima de dez salários mínimos (0,4%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). No distrito de Monjolos, cerca de 85% dos domicílios apresentam renda de até dois salários mínimos, configurando-se como o distrito que mais concentra famílias de baixo poder aquisitivo (SEBRAE, 2015).

A população de São Gonçalo apresentou crescimento intenso a partir da segunda metade do século XX, sobretudo entre as décadas de 1950-1970, período no qual a população passou de 127.276 em 1950, para 430.271 em 1970. De acordo com Brandão (2002), esse crescimento demográfico acentuado deve ser analisado considerando-se o contexto mais geral da região metropolitana do Rio de Janeiro, principalmente em relação aos processos de segregação e periferização da pobreza.

Até a década de 30 do século XX, a economia gonçalense era essencialmente agrícola, baseada fortemente na citricultura. Entre os anos de 1930-1950, São Gonçalo experimentou importante processo de industrialização, desenvolvendo um parque industrial que chegou a ser considerado um dos mais importantes do antigo Estado da Guanabara o que o levou a ostentar o título de “Manchester Fluminense”. A região de Neves foi a que mais se beneficiou dessa conjuntura, recebendo o maior número de indústrias naquele período (ARAÚJO; MELO, 2014). Por ser a região economicamente mais ativa foi também a que pode contar com os maiores efeitos da política populacional e habitacional praticada pelo governo municipal (MACHADO, 2002). O processo de industrialização acabou constituindo-se como um dos principais fatores de atração de mão-de-obra para o município na época (ARAÚJO; MELO, 2014).

A década de 1950 foi marcada pela consolidação do processo de metropolização do Rio de Janeiro, possível pela intensificação do mercado de terras nos municípios periféricos dando lugar a um novo padrão de configuração do espaço urbano conhecido como loteamento periférico. Parte expressiva desses loteamentos foi produzida por mecanismos ilegais, tendo

⁸ O estudo considerou como linha de pobreza metade do salário mínimo de 2010 (R\$ 255,0) (SEBRAE, 2015).

como principal característica a produção extensiva de lotes populares com baixos investimentos em infraestrutura conjugada à autoconstrução da moradia. A grande oferta de lotes possibilitou a obtenção da casa própria por trabalhadores, em sua maioria, profissionais desqualificados e com baixos rendimentos. (LAGO, 2000 apud SENA, 2004). Em São Gonçalo, este intenso processo de loteamento deu uma nova configuração ao município e impulsionou o crescimento de sua população de maneira exponencial. A construção desses loteamentos passou pelo incentivo do governo local que viu na sua expansão uma forma de aumentar a arrecadação tributária sem, contudo, ser capaz de dar conta das demandas de infraestrutura mínima que a nova configuração exigia (SENA, 2004). São Gonçalo apresentou um crescimento acelerado e desordenado.

Já na década de 1970 começaram a aparecer os primeiros sinais do declínio do parque industrial no município. Essa decadência explica-se pela negligência da ação estatal, pela precariedade da infraestrutura e mesmo pela escolha de outras regiões fluminenses para abrigar os investimentos estatais, deslocando para essas regiões o dinamismo industrial do Estado (ARAÚJO; MELO, 2014),

A diminuição das ofertas de trabalho que acompanhou o declínio da indústria no município fez com que São Gonçalo passasse a se configurar como uma cidade-dormitório, o que teve importantes repercussões na criação de laços de identidade com a cidade, cujos impactos são visíveis ainda nos dias atuais (SENA, 2004). Segundo dados do Censo 2010, cerca de 150 mil pessoas se deslocam todos os dias de São Gonçalo para trabalhar em outras cidades, principalmente em direção ao Rio de Janeiro e Niterói (FERREIRA, 2017).

A perda do dinamismo econômico vivenciado por São Gonçalo a partir da década de 1970 e o baixo investimento em infraestrutura de serviços fizeram com que São Gonçalo estabelecesse uma relação de dependência com a cidade vizinha, Niterói. Desse modo, grande parte dos gonçalenses busca em Niterói ofertas não só de trabalho, mas também de lazer, compras e utilização de serviços. Esses elementos evidenciam traços fundamentais do processo de configuração de São Gonçalo como um município periférico, marcado pela dinâmica de segregação socioespacial da região metropolitana do Rio de Janeiro (SENA, 2004).

Um evento importante que marcou a cidade na década de 1980 é digno de nota: a construção do trecho da rodovia federal BR-101, conhecida como rodovia Niterói-Manilha e que corta quase todo o município de São Gonçalo. Idealizado com o objetivo de solucionar problemas de tráfego e escoamento de produção teve grande impacto na configuração socioespacial do município, na medida em que contribuiu para o maior crescimento populacional, embora, sem planejamento, fazendo com que atualmente a rodovia seja margeada por um grande número de favelas. Muitos dos bairros cortados pela rodovia se destacam pela problemática da violência como é caso do

Complexo do Salgueiro, Jardim Catarina e Guaxindiba. A construção da rodovia levou à desapropriação de imóveis e afastamento de familiares ao dividir o território, além disso, produziu impactos ambientais ao degradar os manguezais que se encontravam em seu caminho (ARAÚJO; MELO, 2014; ARAÚJO, 2014). Atualmente, a Rodovia Niterói-Manilha (BR-101) é considerada uma das mais violentas no Estado do Rio de Janeiro⁹.

Quanto à dinâmica da política local, cabe destacar sua história fortemente marcada pela presença de grupos políticos conservadores, pautados em práticas clientelistas que acabaram por influenciar profundamente a cultura política local. Observa-se também uma precária mobilização social atrelada em grande parte às relações corporativistas estabelecidas entre representantes dos movimentos sociais da cidade, principalmente as associações de moradores e políticos locais, que historicamente passaram a usar esses espaços como palco de promoção política. Em troca de apoio político, as associações recebiam certos “favores” para suas comunidades (SENA, 2004). Tal prática que não se restringe a São Gonçalo, mas está também presente em diversos municípios brasileiros, teve e continua a ter importantes implicações para a mobilização comunitária. Ademais, a constituição do município como cidade-dormitório, conforme já mencionado anteriormente, teve importantes impactos na conformação dos laços da população com o território. Atualmente, no entanto, a visão de São Gonçalo como uma cidade-dormitório vem sendo questionada dado o maior dinamismo econômico e heterogeneidade interna (ROSA, 2017).

Verifica-se, assim, que a sociedade civil do município apresenta uma capacidade de organização e mobilização bastante frágil. É patente a indiferença da população para com a política formal, assim como a ausência de movimentos de reivindicação de interesses na esfera pública e baixa identificação dos seus habitantes com o território no qual vivem (SENA, 2004). Com isso, um movimento facilmente observável na cidade é que boa parte da classe média local migra para o município vizinho, sempre que possível, em busca de uma melhor qualidade de vida. Entre os que ficam, não é difícil localizar aqueles que se envergonham de assumir ser morador da cidade (NUNES, 2002 apud SENNA, 2004)¹⁰.

No tocante à violência, São Gonçalo é a 3^o cidade com maior número absoluto de homicídios no estado do Rio de Janeiro, ficando atrás apenas das cidades do Rio de Janeiro e Duque de Caxias. Apresentou 444 registros em 2017 e taxa estimada de homicídio de 47,8 por

⁹Informação obtida através de reportagem do jornal “O Dia” de 21 de março de 2016. Disponível na web site: <<https://odia.ig.com.br/rio-de-janeiro/2016-03-20/rio-petropolis-e-hoje-a-mais-violenta-das-10-rodovias-federais-que-cortam-estado.html>>. Acesso em: 15 fev.2020.

¹⁰Fora dos limites do município recaí, facilmente, sobre os gonçalenses o título de povo sem educação, desordeiro, estigma que é também compartilhado pela população de outras cidades da região metropolitana do Estado, sobretudo, os da baixada fluminense.

100 mil habitantes, situando-a acima da taxa estimada estadual (35,6 homicídios por 100 mil) e nacional (30,9 homicídios por 100 mil) (CERQUEIRA et al, 2019).

Dados mais recentes, disponibilizados pelo Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro (ISP-RJ), indicam aumento do número de homicídios em São Gonçalo em 2018 quando foram registrados 511 homicídios. Desse total, 331 foram enquadrados como homicídio doloso, 166 como homicídio decorrente de oposição à intervenção policial, 11 como latrocínio e 3 como lesão corporal seguida de morte. As armas de fogo despontam como o principal meio utilizado na perpetração do homicídio, correspondendo a 82% do total.

Do total de homicídios ocorridos no município, 92% atingiram pessoas do sexo masculino. Quanto à proporção de homicídios por faixa etária, foram os jovens, entre 18 e 29 anos de idade, os mais afetados (39%), seguida pelos adultos de 30 a 59 anos de idade (22%) e adolescentes de 12 a 17 anos de idade (8%). Chama atenção a alta porcentagem de homicídios sem indicação de faixa etária que alcançou 29%. Em relação ao recorte de cor/raça das vítimas de homicídio na cidade, os negros apresentaram-se como os mais vitimados. A soma entre as categorias negros e pardos representa 68% do total de homicídios. Brancos constituíram 19% e em 13% dos registros a cor/raça não foi informada.

Buscando conhecer as áreas do município mais afetadas pela violência letal, inclusive, como uma estratégia para delimitar o campo de estudo da presente pesquisa, foi solicitado ao ISP os microdados sobre os homicídios no município. Foram fornecidos os dados referentes aos anos de 2013 a 2016, a partir dos quais foi examinada a frequência dos homicídios segundo os distritos administrativos e bairros do município. Após análise, optou-se por realizar o estudo em região que apresentou o maior número de registros de homicídios em três dos quatro anos analisados¹¹. 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).

Pela delicadeza do tema do homicídio e como modo de deixar os participantes mais seguros para participar da pesquisa, a região onde o estudo foi realizado não é indicada. Vale dizer que o campo de estudo restringiu-se a um único bairro conhecido pela problemática em

¹¹Dados 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 enquanto local de ocorrência a opção “Hospitais, clínicas e similares”.

relação à violência e com alto índice de homicídios.

Ainda sobre a dinâmica da violência que afeta a cidade, convém destacar o cenário de exacerbção dos episódios de violência no estado do Rio de Janeiro. O município de São Gonçalo que já ocupou a 19º posição no ranking das cidades como maior número de homicídios em 2006, vem apresentando crescente intensificação dos relatos de violência, o que tem gerado intensa preocupação entre os seus moradores com os recorrentes episódios de violência (tiroteios, assaltos e homicídios). Tal panorama somado a uma série de denúncias em relação à corrupção policial no município (em 2017, 96 policiais do 7º Batalhão de Polícia de São Gonçalo foram denunciados pela justiça)¹² produz uma visível sensação de medo e insegurança entre a população.

De acordo com a plataforma “Fogo Cruzado” da Anistia Internacional no Brasil, em 2019, São Gonçalo foi a segunda cidade do estado com maior número de registros de tiroteios. Outro fenômeno bem comum no município é o das barricadas¹³ instaladas pelo crime organizado em diversas ruas da cidade como meio de bloquear ou dificultar o acesso as áreas de controle das facções criminosas. Esses bloqueios dificultam a circulação da população, especialmente das pessoas com dificuldades de locomoção. Também a polícia, caminhões de coleta de lixo e mesmo o acesso das equipes dos serviços de saúde e assistência social é dificultado ou totalmente impedido nesses territórios, comprometendo a atenção aos moradores e a efetivação das políticas públicas. Um canal de comunicação do jornal “O São Gonçalo” intitulado “Tem Barricada aí?” vem registrando desde novembro de 2017, por meio de informações dos próprios moradores, os pontos onde existem barricadas instaladas na cidade. Dados do jornal indicam que no final de dezembro de 2017 haviam registros de barricadas em 49 bairros¹⁴. Em 15 de fevereiro de 2020, o aplicativo mostrou 339 registros de barricadas no município¹⁵.

A escolha do município de São Gonçalo como campo de estudo foi motivada pela

¹² Informação obtida através de reportagem do jornal “BBC News Brasil” de 07 de dezembro de 2018. Disponível na web site: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-46431010>>. Acesso em: 14 fev. 2020

¹³ 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 se espalhavam 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.

¹⁴ Informação obtida através de reportagem do jornal “O São Gonçalo” de 03 de janeiro de 2018. Disponível na web site: <<http://www.osaogoncalo.com.br/seguranca-publica/49987/tem-barricada-ai-ganha-mapa-para-acessar-pelo-celular-e-computador>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

¹⁵ Informação obtida através da plataforma “Tem Barricada Aí” Disponível na web sit: <www.bit.do/tem-barricada-ai-osg>. Acesso em: 15 fev. 2020.

relação afetiva da principal autora deste estudo com esse território. É onde atua como psicóloga da rede de saúde mental e onde viveu até recentemente. Essa escolha possibilitou 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.

4.3 COLETA DE DADOS

A entrevista foi utilizada como técnica de coleta de dados. O exercício de conhecer uma determinada situação pode ser feito de vários modos, um deles é ouvir os indivíduos que vivenciam ou vivenciaram a situação que se pretende analisar, saber o que eles têm a dizer sobre ela.

A entrevista é assumida como uma ocasião privilegiada para o ato de narrar (RIESSMAN, 2008), sobretudo, quando foge do modelo tradicional de pergunta-resposta. O objetivo da entrevista desenhada para a presente pesquisa foi gerar relatos detalhados, ao invés de respostas breves e afirmações genéricas. Como afirma Riessman (2008), os detalhes fazem toda a diferença quando uma experiência quer ser conhecida em toda a sua complexidade e profundidade.

Como ressalta Minayo (2010), a entrevista é um modo privilegiado de interação social, sujeito à mesma dinâmica das relações existentes na sociedade. Por isso, entende-se que a entrevista é muito mais do que uma estratégia para extrair informações, pois o que é narrado resulta de um processo complexo e dinâmico marcado pela relação intersubjetiva entre pesquisador e entrevistado. Além disso, cada entrevista é atravessada por aspectos culturais, sociais e históricos do contexto a partir do qual é construída. Desse modo, não cabe ao pesquisador encontrar narrativas, mas participar da construção delas (RIESSMAN, 2008).

Foram realizadas entrevistas em grupo ou individuais com profissionais da saúde e assistência social e entrevistas individuais com familiares de vítimas de homicídio. As entrevistas foram guiadas por roteiros que continham tópicos e questões norteadores (Apêndice I, II). O propósito desses roteiros foi iniciar a discussão, suscitando os principais temas de interesse da pesquisa, mas possibilitando que novas temáticas pudessem emergir no contexto da entrevista.

Tanto as entrevistas com as equipes e profissionais quanto as com familiares de vítimas de homicídio ocorreram no espaço dos serviços de saúde ou da assistência social, com exceção de uma, com um profissional do Nasf, que foi realizada na igreja a qual o participante era

vinculado e realizava um trabalho social. Buscou-se sempre o local e a data da entrevista segundo a disponibilidade e maior conveniência para os participantes. O trabalho de campo ocorreu entre os meses de julho e outubro de 2018.

4.4 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO

Uma das maiores responsabilidades de um autor de trabalho acadêmico é o de ser sincero com o seu leitor. O compromisso com a transparência em pesquisa mobilizou a construção desta seção que traz relatos sobre a organização do trabalho de campo, o contexto no qual ele foi operacionalizado, bem como as indagações, as inquietações e os variados sentimentos produzidos nesta etapa da pesquisa. Diferente do restante do documento, aqui o texto é escrito em primeira pessoa.

Somente após um longo processo, primeiramente, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Ensp e, posteriormente, na busca pelas autorizações no município de São Gonçalo, pude, então, iniciar o trabalho de campo. Nesta etapa pós-qualificação e na busca pelos termos de anuência, decidimos (eu e as orientadoras) voltar atrás em relação a revelação do bairro onde ocorreria o estudo. Pesquisar sobre violência, sobretudo, o homicídio e suas repercussões não é uma tarefa simples, exige andar por um terreno pantanoso, o que justifica a tomada de certos cuidados. A burocracia encontrada, principalmente quanto à autorização da Secretaria de Saúde, levantou questões sobre as barreiras que ainda iriam surgir e optamos por suprimir a informação sobre o bairro da pesquisa como uma aposta de maior engajamento dos participantes.

Embora tenha sido uma medida importante, limitou bastante a descrição do campo empírico, o que pode ter contribuído para certa lacuna no que diz respeito a contextualização do bairro. Trata-se de um bairro com características bem peculiares que o torna facilmente identificável no município de São Gonçalo. Mesmo com a supressão dessa informação, a resistência dos profissionais permaneceu, o que exigiu tomar novos caminhos e dar outros contornos à pesquisa.

Como também sou profissional do município, investia sempre em valorizar esse aspecto nas minhas apresentações para gestores e profissionais dos serviços convidados a participar do estudo. Apostava que isso iria favorecer minha aproximação, afinal, compartilho com eles uma realidade de trabalho parecida, repleta de dificuldades e frustrações. De fato, permitiu uma maior confiança e apesar dos poucos encontros com os profissionais, senti que alguns puderam compartilhar informações importantes sobre a dinâmica do trabalho que realizavam. Também tentava sempre reforçar a vinculação da pesquisa à Fiocruz, uma instituição de boa reputação

entre os profissionais da saúde e assistência social do Rio de Janeiro. No entanto, vale destacar que essa minha posição dupla de pesquisadora-profissional gerou, em alguns momentos, equívocos na compreensão dos objetivos da pesquisa. Alguns profissionais achavam que por ser psicóloga no município, estaria ali para atender os familiares, realizar terapias. Perguntavam quantos pacientes eu iria atender, quais seriam os critérios para indicação, etc. Sempre que a situação exigia, tentava dirimir todas as dúvidas colocadas.

O trabalho de campo foi planejado para acontecer em três etapas: (1) entrevistas em grupo com profissionais das Unidades de Saúde da Família (USF) e do Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas); (2) entrevistas individuais com familiares de vítimas de homicídio; (3) e entrevistas individuais com pessoas indicadas pelos familiares como significativas no apoio a eles prestados em relação à situação de perda violenta.

No tocante à participação dos profissionais, a resistência a participar da pesquisa mostrou-se como um importante entrave para a realização do estudo conforme havia sido planejado. Por exemplo, das cinco unidades de saúde que foram primeiramente selecionadas e convidadas a participar do estudo, a partir da indicação do coordenador regional da atenção básica à saúde, só consegui realizar a entrevista em grupo com equipes de duas unidades. A não realização da entrevista nas outras USF contatadas se deu por três motivos: a enfermeira responsável pela equipe não respondeu as minhas investidas de contato telefônico já no início do trabalho de campo; a enfermeira com a qual estava em contato foi transferida de setor e ficou difícil iniciar conversa com a nova enfermeira que estava chegando na unidade sem vínculos com a equipe; em outra USF, chegou a ser agendada a entrevista em grupo, mas na data e hora combinadas a equipe não compareceu. Segundo o que se pode recolher através da enfermeira, os profissionais não se sentiram à vontade para participar do estudo.

Por outro lado, embora não tivesse sido planejado inicialmente, também foram entrevistados, de modo individual, dois psicólogos do Nasf que davam suporte especializado as equipes das USF participantes. A inclusão desses profissionais como participantes na pesquisa se deu na medida em que o papel deles foi destacado nas falas das equipes de saúde da família como de grande relevância na atenção aos familiares de vítimas de homicídio.

Uma preocupação central que sempre esteve presente era que os profissionais não se sentissem fiscalizados, avaliados ou algo do tipo. A vinculação precária da maioria dos funcionários do município, realidade que conheço bem de perto, exigiu cuidado para que de um lado eles não se sentissem coagidos a participar do estudo, por outro também não deixassem de participar por medo de represálias. Reforçava sempre que a participação era totalmente

voluntária, mas de extrema relevância para o desenvolvimento da pesquisa.

Iniciei os contatos com os dispositivos da assistência social (Cras e Creas), pois a autorização dessa secretaria foi obtida primeiramente. A princípio, estava bastante confiante em relação à participação dos profissionais, mas fui totalmente pega de surpresa ao receber a notícia de que somente uma profissional do centro de referência de assistência social (Cras) estava disposta a contribuir com o estudo. Quando a indaguei sobre o porquê dos seus colegas não se interessarem em participar, disse que acreditava ser pelo desconhecimento de casos de familiares de vítimas de homicídio. Ela própria confessou não conhecer casos, o que a deixava também desconfortável em alguma medida. A possibilidade de realizar a entrevista em grupo me possibilitaria explorar a visão da equipe muito mais do que de cada profissional isoladamente. Relutei, em um primeiro momento, em realizar a entrevista individualmente com essa profissional que generosamente se colocava à disposição apesar da sua insegurança. Optei em insistir um pouco mais na entrevista com a equipe antes de seguir pela opção da entrevista individual. Tentei, inúmeras vezes, sem sucesso, me encontrar com a equipe para tirar dúvidas e esclarecer equívocos. Era importante deixar claro que conhecer casos de familiares de vítimas de homicídio não era uma condição para participar do estudo. No entanto, encarei como muita estranheza essa fala de desconhecimento de casos de familiares de vítimas de homicídio pela equipe do Cras, uma vez que estão inseridos em um território com alto índice de homicídio e sendo o equipamento do Sistema Único de Assistência Social com papel central no território.

Até o encerramento do trabalho de campo tentei viabilizar com a gestora nova ida ao dispositivo, mas o serviço passava por um momento difícil, havia perdido funcionários e a equipe ficou bastante reduzida. As exonerações e transferências de profissionais acabaram se apresentando como um problema importante ao longo do trabalho de campo tanto na assistência social como na saúde. A profissional do Cras que se colocou como disponível para a pesquisa acidentou-se, foi afastada do trabalho e não foi possível entrevistá-la.

Após essas dificuldades com o equipamento do CRAS, realizei encontros com as equipes das USF e do Creas para apresentar o estudo e formalizar o convite. Foram momentos bem interessantes nos quais dava para sentir um pouco o clima institucional, a interação entre os profissionais, a ligação com o tema de estudo, o interesse pela pesquisa e a disponibilidade para participar. A partir dessa aproximação, solicitei a indicação de familiares de vítimas de homicídio reconhecidos no território para participação na pesquisa por meio de entrevistas individuais. A localização e o convite aos familiares (mães, pais, avós, irmãos, filhos, companheiras ou companheiros de vítimas de homicídio) deveriam ser feitos a partir de uma parceria com esses dispositivos considerando relações de vínculo já estabelecidas entre

profissionais e usuários. No tocante às Unidades de Saúde da Família havia a aposta de que os contatos com os familiares fossem realizados, especialmente, através da mediação dos agentes comunitários de Saúde (ACS). Os ACS são fundamentais nessa tarefa, pois apresentam uma entrada diferenciada nas comunidades, caracterizada por uma boa circulação no território, estabelecimento de relações de confiança e por um conhecimento valioso acerca da dinâmica do bairro e da população local. Trata-se de um cuidado dada a delicadeza do tema abordado. Essa estratégia foi empregada em estudo anterior com familiares de vítimas de homicídio (COSTA et al, 2017) e mostrou-se exitosa.

No entanto, embora tivessem amplo conhecimento sobre pessoas nesta situação, as equipes tanto da saúde quanto da assistência social resistiram em indicar os familiares pois não se sentiram confortáveis com esse pedido tanto pela crença de que os familiares não desejavam tocar no assunto quanto pelo medo de se envolverem com questões relacionadas à violência e crime.

Alguns ACS demonstraram desconforto com a proposta de indicar um familiar. Apenas uma ACS mostrou-se bastante interessada em participar. Contou que perdeu dois sobrinhos assassinados e que sua irmã, mãe de um dos jovens, ficou e está muito mal. Sugeriu, inclusive, que ela fosse entrevistada, mas não sabe se toparia (Diário de campo, 27 de setembro de 2018).

De modo geral, as equipes ficavam muito incomodadas com esse pedido e diante desse impasse, alguns profissionais das próprias equipes se voluntariam para participar do estudo, pois eram também familiares de vítimas de homicídio. Participaram do estudo 4 familiares de vítimas de homicídio, dos quais 3 eram profissionais dos serviços de saúde ou da assistência social. Somente uma participante era usuária de uma USF indicada e convidada pela equipe para participar do estudo. Apesar de inusitado, pude acolher esse movimento que acabou sendo bastante proveitoso. Como muito do trabalho de campo se dá no próprio processo do campo foi preciso repensar os caminhos da pesquisa e, por fim, decidir incluir esses profissionais que estavam dispostos a falar e a serem ouvidos a partir de outra inserção não prevista anteriormente.

Acessar essas famílias não é uma tarefa simples, sobretudo, quando se aposta na importância de conhecer a experiência de familiares que não estão inseridos em coletivos de familiares de vítimas de homicídio, cujos integrantes, pela trajetória e pelo suporte recebido, já estão mais disponíveis a falarem sobre o ocorrido.

O impacto da violência na vida e no modo de trabalhar daqueles profissionais havia sido subestimado. Em uma ocasião, quando apresentava a pesquisa para a equipe de uma USF, uma

profissional questionou a metodologia da pesquisa (entrevistas), indagando o porquê de não usar um aplicativo de celular, através do qual os participantes responderiam as minhas perguntas de modo totalmente anônimo. Era, de fato, difícil para boa parte dos profissionais falar sobre violência. Sentiam-se expostos. Foi frustrante ir até uma unidade de saúde da família na data e horário agendados para realização da entrevista em grupo com confirmação no dia anterior, com a mochila cheia de comidas e bebidas para o lanche e me dar conta de que as pessoas não compareceram ou mesmo que estavam lá, mas me evitavam.

Quando indaguei à enfermeira da unidade de saúde o motivo do furo da equipe, contou que algumas pessoas ficaram com medo de participar, pois acharam que seriam questionadas sobre as circunstâncias dos homicídios, os responsáveis pelo crime. Tive esse retorno, embora tenha reforçado durante a apresentação da pesquisa que essas informações não eram de interesse do estudo e que o objetivo era conhecer os impactos da perda e o apoio aos familiares (Diário de campo, 17 de outubro de 2018).

A partir do que foi vivenciado no campo, a metodologia de entrevista em grupo com os profissionais ficou prejudicada, considerando o medo e a insegurança experimentada por eles. Outros fatores, como a própria dinâmica interna dessas equipes, a vinculação frágil entre os profissionais, a desconfiança e a relação com a chefia podem ter sido determinantes para a não participação de algumas equipes. Diferente da justificativa apresentada pela equipe do Cras de não conhecer casos de familiares de vítimas de homicídio e, por isso, não se sentirem à vontade para participar do estudo, para os profissionais das Unidades de Saúde da Família a questão pareceu ser outra: já no momento de apresentação da pesquisa para as equipes, muitos profissionais relatavam, sem serem estimulados a isso, histórias conhecidas de familiares de vítimas de homicídio. A violência do homicídio era uma situação recorrente, da qual pareciam desejar manter uma distância segura.

Outro aspecto interessante do trabalho de campo foi a possibilidade de explorar um bairro que era ao mesmo tempo tão perto e tão distante de mim. Apesar de ter sido moradora da cidade até pouco tempo e de trabalhar no município há seis anos, aquele bairro sobre o qual tanto ouvia falar, era, na verdade, um completo desconhecido. Fiquei muito surpresa com o contraste entre a imagem que tinha do bairro, construída a partir do que ouvia falar e do que via nos noticiários, e o encontro com um lugar pulsante, movimentado e com um comércio interno intenso e diversificado. De fato, tratava-se de uma região bastante dinâmica, mas precária em muitos sentidos. As marcas da violência faziam-se notar a cada nova esquina.

Levando em consideração a sua (má)fama, tentei tomar alguns cuidados de segurança.

Optei, sempre que possível, por usar o transporte público nas minhas idas ao bairro. Pareceu a opção mais segura e a farta oferta de linhas de ônibus que circulava no bairro tornou essa tarefa bem tranquila, o que não é uma realidade compartilhada por toda a cidade. Sempre que possível também ia até o ponto de ônibus acompanhada de algum profissional e usava roupas claras para afastar qualquer identificação com facções criminosas.

Chamou a minha atenção o fato de, durante a realização do trabalho de campo, muitas ruas do bairro estarem tomadas por barricadas. Da janela do ônibus ia vendo o quanto elas se multiplicavam rua após rua. Apesar da quantidade expressiva, fui informada que anteriormente o número era ainda maior, mas com a chegada das Forças Armadas para atuarem na região, essas faziam cotidianamente a remoção das barricadas que, muitas vezes, eram novamente instaladas pouco tempo depois. Também nos muros das casas inscrições faziam alusão ao tráfico de drogas, traziam palavras de ordem, e mensagens saudosas sobre pessoas mortas. Em contraste a esse cenário, outro se desenhava: a de um bairro movimentado, cheio de gente circulando nas avenidas principais, comércio farto e a disponibilidade dos moradores para me ajudar a chegar aos lugares dando direções e mesmo me acompanhando até os locais para garantir a minha chegada ao destino.

Também foi preciso abrir mão da análise do apoio social na perspectiva das pessoas que se mostraram importantes na provisão de apoio aos familiares entrevistados. Esta, que seria a terceira etapa da pesquisa, acabou não acontecendo. Os participantes não estavam à vontade para inclui-los na pesquisa. Em alguns casos, a situação de perda tinha acontecido há muitos anos e as figuras de apoio daquela época já não estavam mais tão acessíveis atualmente, em outros, o familiar até ficou de entrar em contato, mas acabou não dando prosseguimento e, apesar das minhas investidas, não deu repostas em relação ao contato com a figura de suporte. Concluímos que a pesquisa já havia alcançado contribuições importantes para a produção de conhecimento sobre a temática e que a investigação sobre o apoio social a familiares de vítimas de homicídio na perspectiva dos apoiadores poderia ficar como um ponto a ser explorado em pesquisas futuras.

Sem dúvidas, um dos maiores aprendizados dessa etapa da pesquisa foi o enorme desafio de saber quando insistir e quando desistir das estratégias de pesquisa. Não estar tão preso ao que foi planejado abre caminho para o novo, para o inusitado. O trabalho de campo exige certa dose de criatividade, flexibilidade e persistência. Nesse intenso período de dedicação ao trabalho de campo, fortes sentimentos foram mobilizados, desde um grande entusiasmo pela possibilidade de desbravar territórios e conhecer pessoas e histórias até sentimentos de medo, angústia e frustração.

4.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em Unidades de Saúde da Família (USF) que incluiu a participação de profissionais das equipes de saúde da família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf) e em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas). No tocante as USF, foi convidada a participar do estudo a equipe básica de saúde da família composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, médico e agentes comunitários de saúde. No caso do Creas, coordenadora, assistente social, psicólogo, educadores sociais, auxiliar administrativo e advogado. No entanto, a composição das equipes, a disponibilidade e o interesse dos profissionais para participar do estudo mostraram-se bastante variados, conforme apresentado no Quadro 2. Também participaram do estudo familiares de vítimas de homicídio.

Esses dispositivos da saúde e assistência social 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.

Inicialmente, planejava-se realizar o estudo com pelo menos cinco unidades de saúde da família, um Cras e um Creas mas, em razão das dificuldades encontradas durante o trabalho de campo, conforme detalhadas anteriormente, um número menor de entrevistas com profissionais foi conduzida. Intentava-se também entrevistar cerca de sete familiares de vítimas de homicídio, ou seja, um familiar por serviço de saúde/assistência social participante. No entanto, como o contato com esses familiares dependia da indicação dos profissionais desses serviços e pelo desconforto das equipes na indicação dessas pessoas, alcançou-se um número menor do que o pretendido.

Participaram do estudo 21 profissionais e 4 familiares de vítimas de homicídio, totalizando 25 participantes. Informações detalhadas sobre as entrevistas e o perfil dos participantes são apresentadas nos quadros abaixo:

Quadro 1: Área, dispositivo, tipo de entrevista, profissionais participantes e tempo de atuação no serviço.

Área	Dispositivo	Tipo de entrevista	Profissionais participantes	Tempo de atuação do profissional no serviço
Saúde	Usf 1	Entrevista em grupo	Agentes comunitários de saúde (4) e enfermeiro (1)	As ACSs trabalham há 3, 8, 12 e 17 anos e a enfermeira há 3 anos.
	Usf 2	Entrevista em grupo	Agentes comunitários de saúde (9)	Sete ACSs trabalham há 17 anos, uma há 15 anos e uma há 7 anos.
	Nasf 1	Entrevista individual	Psicólogo	9 anos
	Nasf 2	Entrevista individual	Psicólogo	2 anos
Assistência social	Creas	Entrevista em grupo	Coordenadora técnica (1), educadora social (2), pedagoga (1), auxiliar administrativa (1)	A coordenadora técnica trabalha há 3 anos e 6 meses, uma educadora social há 1 ano e 6 meses e a outra há 1 ano, a auxiliar administrativa há cerca de 6 anos e a pedagoga há 3 meses.

Quadro 2: Familiar participante segundo vinculação e grau de parentesco com a(s) vítima(s) de homicídio

Familiar	Indicação/instituição	Grau de parentesco com a (as) vítima(s) de homicídio
Familiar 1	Atua como ACS em uma USF	Esposa e tia
Familiar 2	Atua como ACS em uma USF	Cunhada
Familiar 3	Atua como auxiliar administrativa no Creas	Irmã
Familiar 4	Usuária de uma USF, indicada pela equipe	Mãe

4.6 ANÁLISE DO MATERIAL

Para a análise do material adotou-se uma abordagem dialógica (RIESSMAN, 2008), na qual se propõe ir além de uma investigação estritamente temática e empreender 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. Sendo assim, a investigação não se restringe ao que é dito e experienciado pelos entrevistados, mas também questiona e leva em consideração para quem são dirigidos os relatos, quando, por que e quais os propósitos. Como destaca Riessman (2008), as histórias são sempre compostas e recebidas em contexto: interacional, histórico, institucional, discursivo, entre outros.

Muitos desses aspectos foram observados e explorados ao longo da análise: o contexto institucional marcado pela precariedade dos vínculos de trabalho, recursos materiais e humanos escassos, a dinâmica violenta do território e sua influência no modo dos profissionais se posicionarem, determinando o que pode ou não ser dito ou como dizer, a entrevista no modelo grupal como fator de desconforto e insegurança, mas também como oportunidade para o diálogo e confronto de ideias, relações hierárquicas e a presença de diferentes categorias profissionais no grupo como aspectos balizadores das falas, o uso da entrevista como oportunidade de desabafo e denúncia pelos profissionais, as motivações particulares de cada familiar para participar do estudo e a quebra do silêncio em torno de uma tema tão estigmatizado.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Um profissional do Nasf e uma familiar de vítima de homicídio não autorizaram o uso do gravador. Nesses casos, foram tomadas notas durante e depois da entrevista e foi construído um relato narrativo dessas entrevistas que serviu de base para as análises. Tanto as entrevistas com os profissionais quanto com os familiares duraram em média uma hora e meia.

O processo de análise dos dados se deu primeiramente pela leitura exaustiva de todo material com o intuito de estabelecer uma familiaridade com os conteúdos compartilhados, as histórias narradas, as trajetórias, os posicionamentos profissionais. Temas comuns e específicos de cada entrevista foram observados e destacados, levando em consideração as convergências e divergências entre cada uma. Foram identificados tanto temas que iam ao encontro dos objetivos da pesquisa, como questões novas. Posteriormente, foram identificadas mini-histórias ou subtramas que se apresentaram no decorrer das entrevistas narrativas e que foram bastante elucidativas, por exemplo, ao dar pistas acerca das motivações dos participantes para a participação no estudo. Sentimentos, reações e linguagens emotivas apresentadas pelos entrevistados foram sublinhados. Por fim, foi realizada uma articulação entre os pontos destacados das narrativas e o referencial teórico empregado.

A análise do material empírico é apresentado em dois dos quatro artigos escritos para esta tese: *“Apoio institucional a famílias de vítimas de homicídio: análise das concepções de*

profissionais da saúde e assistência social” e “Apoio social aos familiares de vítimas no contexto da perda por homicídio”.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz e aprovado em 13 de julho de 2018 com número de parecer 2.769.524.

Todos os participantes foram solicitados a ler e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices III, IV). Somente foram gravadas as entrevistas com o consentimento dos participantes.

Foi solicitada autorização por escrito das secretarias de saúde e de desenvolvimento social do município de São Gonçalo dando ciência e autorizando a participação dos dispositivos da saúde e assistência social e de seus funcionários.

Optou-se por realizar as entrevistas com profissionais e familiares, sempre que possível, no espaço dos serviços públicos de saúde e assistência social, na medida em que se trata de locais com os quais os familiares já têm alguma relação de proximidade e acolhimento, o que confere um cuidado na abordagem aos sujeitos tanto do ponto de vista emocional quanto da segurança pessoal (no qual se inclui o próprio pesquisador). É válido dizer que a pesquisa ocorreu em território com intensa presença de violência comunitária.

Não foram entrevistadas pessoas menores de 18 anos e, no caso das entrevistas com familiares de vítimas de homicídio, foi observado um espaço de aproximadamente dois anos após o homicídio, levando-se em conta o tempo que muitas famílias precisam para recordar um acontecimento dessa natureza. Considerando a delicadeza do tema abordado e com o intuito de cuidar dos possíveis riscos aos participantes, foi identificado e fornecido aos familiares de vítimas de homicídio entrevistados contato de um serviço de saúde ou de profissional do território como referência de assistência em decorrência de situações de crise, estresse psíquico ou qualquer outro tipo de desconforto experimentado pelos participantes.

Foi preservado o sigilo ético em cada entrevista, sendo omitidas informações que pudessem identificar os entrevistados como nomes, instituições e locais. Os nomes de familiares de vítimas de homicídio mencionados no estudo são fictícios.

6 ORGANIZAÇÃO DA TESE

Os resultados e as discussões do estudo são retratados em quatro artigos que aqui serão brevemente expostos e apresentados na íntegra no corpo do texto.

1) **O primeiro artigo (publicado)** analisa as *“Repercussões do homicídio em famílias das vítimas: uma revisão da literatura”*. A partir de uma revisão integrativa da literatura foram apresentados e discutidos os impactos na saúde física e mental dos familiares de vítimas de homicídio, os fatores de revitimização presentes nos itinerários institucionais após o evento e os aspectos facilitadores. A problemática é situada como uma questão social e também de saúde pública/saúde coletiva dada a magnitude dos homicídios no país e suas repercussões diretas e indiretas na saúde da população. O artigo encontra-se publicado na revista Ciência e Saúde Coletiva.

2) **O segundo artigo (submetido)** intitulado *“O apoio social no enfrentamento do estigma e da exclusão social e moral de familiares de vítimas de homicídio no Brasil”* trata-se de um ensaio bibliográfico que discute o apoio social a familiares de vítimas de homicídio a partir da análise da literatura sobre o tema. São recuperadas as contribuições teóricas sobre estigma, preconceito, exclusão social e moral e luto não legitimado na discussão dos dados. Verifica-se que a dimensão do apoio social é valorizada pela literatura e relacionada ao processo de saúde-doença e de resiliência dos familiares. Os estudos pontuam os inúmeros fatores sociais, culturais e institucionais que influenciam e criam barreiras de acesso ao apoio social. Lacunas e fragilidades de iniciativas governamentais de apoio a famílias de vítimas de homicídio no cenário brasileiro também são destacadas. O artigo discute ainda a importância da atuação do Estado diante dessa problemática social e de saúde pública e a necessidade de construção de estratégias de cuidado que rompam com o processo de exclusão e omissão ao qual estão submetidos os familiares de vítimas de homicídio. O artigo foi submetido à revista Ciência e Saúde Coletiva.

3) **O terceiro artigo (aprovado)** discute o *“Apoio institucional a famílias de vítimas de homicídio: análise das concepções de profissionais da saúde e assistência social”*. Através da realização de entrevistas com profissionais de Unidades de Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Centro de Referência Especializado de Assistência Social observa-se que, em certa medida, há um reconhecimento do sofrimento desencadeado pela perda por homicídio e dos impactos desse evento na saúde física e mental da população. Entretanto, os profissionais encontram muitas dificuldades em abordar a temática e pouco reconhecem as possibilidades desses serviços no suporte a essas famílias. Os resultados

apontam que os serviços de saúde e assistência social não estão preparados para atender as necessidades dos familiares de vítimas de homicídio, em parte pela cronicidade da violência nesses territórios onde trabalham e, às vezes, vivem e pela perpetuação do estigma da morte por homicídio na prática profissional. O artigo foi aprovado para publicação na revista Trabalho, Educação e Saúde.

4) **O quarto artigo (a ser submetido)** nomeado “*Apoio social aos familiares de vítimas no contexto da perda por homicídio*” explora o apoio social do ponto de vista dos familiares de vítimas de homicídio. Os pontos principais levantados pelo estudo foram: a participação na pesquisa como oportunidade para a quebra do silêncio em torno da perda por homicídio, indicando que compartilhar a experiência de perda pode trazer benefícios individuais e coletivos; os familiares contaram principalmente com o suporte oriundo de suas redes de relações informais, mas, em algumas circunstâncias, sentiram-se desamparados e perceberam o apoio como insuficiente e distante de suas expectativas. Discute-se ainda a relação entre os recorrentes eventos traumáticos vivenciados no bairro e o enfraquecimento dos mecanismos de solidariedade, gerando uma atmosfera de desconfiança entre os membros da comunidade com implicações para a constituição de uma rede de apoio social efetiva aos familiares de vítimas de homicídio.

7 RESULTADOS

Repercussões do homicídio em famílias das vítimas: uma revisão da literatura

Repercussions of homicide on victims' families: a literature review

Daniella Harth da Costa ¹
Kathie Njaine ²
Miriam Schenker ³

Abstract *This study aimed to perform an integrative literature review on the repercussion of homicide on victims' families from 1990 to June 2015. It was noted that the majority of studies on the subject has been conducted in the United States. Fewer studies carried out in Brazil and in other countries have been located. Four main themes have been identified: impact on health, the family system in the post-homicide period, re-victimization factors and post-homicide facilitating aspects. Findings of this study point to the importance of interdisciplinary care focused on this public, considering their health, social, financial and legal needs.*

Key words *Homicide, Family, Survivors*

Resumo *O presente estudo empreendeu uma revisão integrativa da literatura sobre as repercussões da morte por homicídio nas famílias das vítimas, analisando o período de 1990 a junho de 2015. Constatou-se que a maioria dos estudos sobre o tema concentra-se nos Estados Unidos. Em menor número foram localizados estudos conduzidos no Brasil e em outros países. Quatro principais temas foram identificados: Impactos na saúde, O sistema familiar no pós-homicídio, Fatores de revitimização e Aspectos facilitadores do pós-homicídio. Os achados da pesquisa apontam para a necessidade de uma atenção interdisciplinar voltada para esse público, considerando suas demandas de saúde, social, financeira e jurídica.*

Palavras-chave *Homicídio, Família, Sobreviventes*

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Bonsucesso. 21041-210 Rio de Janeiro Brasil. daniellaharth@gmail.com

² Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli/Claves, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Departamento de Medicina Integral Familiar e Comunitária, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Pelo seu caráter irreparável e por levar à completa negação dos direitos, o homicídio apresenta-se como o evento violento de repercussões humanas e sociais mais sérias¹ e sinaliza o limite extremo da potencialidade agressiva e destrutiva do ser humano². Estima-se que cerca de 64.357 pessoas foram vítimas de homicídio no Brasil em 2012, levando o país a ocupar o 11º lugar no ranking mundial da violência letal entre 133 países analisados³. Em relação aos dados da América do Sul, o Brasil ocupa a 3ª posição, atrás apenas da Venezuela e Colômbia⁴. A elevada taxa de homicídios no Brasil (22,7/100 mil hab.), três vezes maior que a média mundial (6,9/100 mil hab.), sinaliza a importância de investigações sobre essa grave situação que afeta a vida dos brasileiros em diferentes níveis⁴.

Os homicídios preocupam não somente pelas vidas perdidas diariamente, mas também pelas pessoas, próximas às vítimas, que são profundamente impactadas pela perda traumática. Calcula-se que cada homicídio afete a vida de aproximadamente 7 a 10 familiares, sem contar amigos, vizinhos e colegas de trabalho⁵. Ou seja, um número significativo de pessoas é levado a enfrentar uma das faces mais devastadoras da violência.

Os estudos que se dedicam a essa questão denominam os familiares de vítimas de homicídio como *sobreviventes do homicídio*⁶. Esse termo pode soar, no entanto, como uma contradição. De fato, a vítima do homicídio não sobrevive, contudo, considera-se que todo homicídio produz duas categorias de vítimas: a que é diretamente assassinada e aquelas associadas ou ‘secundárias’, como também são conhecidas. Estas englobam familiares, amigos e pessoas próximas, isto é, os sobreviventes. Diferente das vítimas diretas do homicídio que são facilmente reconhecidas e contabilizadas pela estatística, os seus familiares e amigos permanecem desconhecidos, com pouco ou nenhum suporte para suas necessidades, sendo renegados à obscuridade em muitos contextos⁷.

A morte por homicídio engloba, na maioria dos casos, alguns aspectos específicos: a violência com a qual é perpetrada, a perda repentina e brusca de uma vida e, no caso do homicídio de crianças e jovens, a prematuridade da morte. Esta combinação trágica de fatores influencia de modo particular as respostas da família à perda, podendo inclusive repercutir negativamente na saúde dos familiares⁸.

A violência, que inclui o homicídio, apresenta-se como uma questão social, mas que se trans-

forma em problema de saúde pública na medida em que é direcionada para este setor a necessidade de acolher os problemas de saúde individuais e coletivos gerados pelos eventos violentos⁹. Essa concepção sustenta a relevância de uma investigação que aponte as consequências do homicídio nas famílias das vítimas. O principal objetivo deste artigo é realizar uma revisão da literatura sobre o tema e reunir achados capazes de contribuir para um olhar mais sensível às necessidades dos sobreviventes do homicídio.

Metodologia

Optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura por ser uma abordagem metodológica ampla que permite a inclusão de estudos teóricos e empíricos, possibilitando assim a síntese completa de um determinado assunto. Trata-se de um método valioso na área da saúde, pois é capaz de orientar a prática e revelar lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas por estudos futuros^{10,11}.

Para o levantamento de estudos científicos, realizou-se uma busca no ano de 2015 nas seguintes bases de dados: Scopus, PubMed e Lilacs. Verificou-se que uma literatura significativa não era localizada em tais bases, desse modo, foi empreendida buscas no Google Acadêmico enquanto ferramenta complementar. Foi empregada chave de busca construída tanto a partir dos termos controlados das respectivas bases como de termos livres com o objetivo de aumentar a sensibilidade da pesquisa. Utilizaram-se como palavras-chaves os termos “homicídio”, “família”, “impactos”, “efeitos”, “ressonâncias”, “sobreviventes do homicídio”, “vítimas secundárias”, “vítimas indiretas” e os seus equivalentes em inglês e espanhol. A pesquisa incluiu artigos, livros, capítulos de livros, dissertações e manuais em português, inglês e espanhol dentro do período de 1990 a junho de 2015. Aplicou-se filtro para língua portuguesa, inglesa e espanhola.

A chave utilizada resultou em 1.684 referências, das quais 38 foram incluídas na revisão. A seleção dos documentos foi feita através da leitura dos títulos, dos resumos e dos textos na íntegra (Figura 1). Foram incluídos na revisão estudos quantitativos, qualitativos e empíricos que abordavam as repercussões da morte por homicídio nas famílias das vítimas. Excluíram-se os documentos repetidos, os que não abordavam diretamente em seus conteúdos temas relacionados aos propósitos do estudo, como, por exemplo,

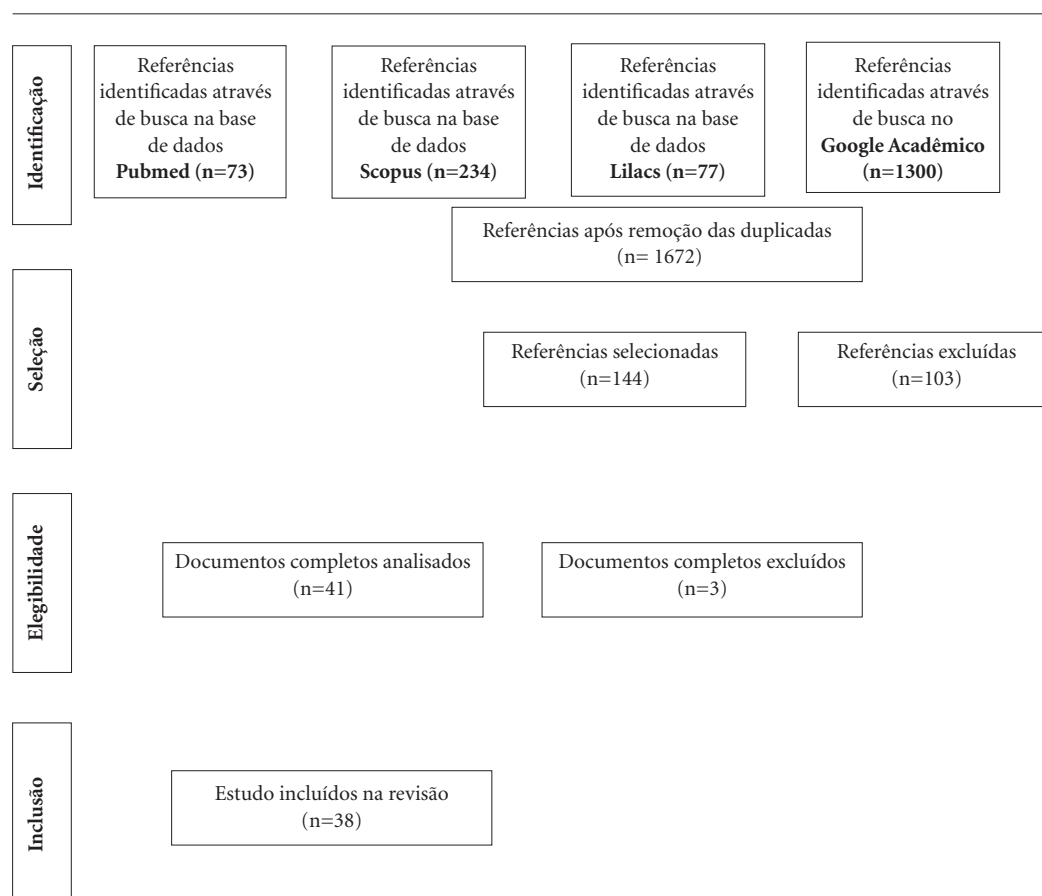


Figura 1. Fluxo de seleção dos estudos da revisão integrativa.

estudos sobre parricídio, feminicídio, suicídio seguido de homicídio e genocídio. Também foram descartados estudos que se ocupavam das mortes violentas em geral, sem distingui-las entre si.

Trinta e oito estudos foram selecionados por serem compatíveis com os critérios e o propósito da presente pesquisa, sendo 27 em inglês (71,1%), dez em português (26,3%) e um em espanhol (2,6%). Em relação ao formato dos documentos, 32 eram artigos publicados em periódicos científicos (84,2%), dois livros (5,3%), duas dissertações (5,3%), um capítulo de livro (2,6%) e um manual (2,6%). A maioria das pesquisas foi realizada nos Estados Unidos, totalizando 24 trabalhos. Nove foram conduzidas no Brasil e uma na Colômbia, Reino Unido, Holanda, Portugal e Canadá, cada.

Os documentos foram lidos na íntegra e analisados a partir de uma leitura qualitativa baseada nos referenciais da análise de conteúdo na modalidade temática¹². A partir da exploração cui-

dada do material, realizou-se a codificação dos dados brutos e, posteriormente, o tratamento dos resultados e a interpretação por meio de *unidades temáticas*. Dessa análise, os temas centrais que melhor caracterizaram o que emergiu na literatura sobre a situação dos familiares de vítimas de homicídio foram: *Impactos na saúde, O sistema familiar no pós-homicídio; Fatores de revitimização e Aspectos facilitadores do pós-homicídio*. No Quadro 1, observa-se a distribuição das referências de acordo com os temas selecionados.

Resultados e discussão

Impactos na saúde dos sobreviventes do homicídio

É do campo da psicologia e da psiquiatria que provém grande parte dos estudos preocupados com a situação de indivíduos que perderam

Quadro 1. Referências distribuídas por tema.

Temas	Referências
Impactos na saúde	Hertz et al. ⁷ , Williams e Rheingold ¹³ , Thompson et al. ¹⁴ , Denderen et al. ¹⁵ , Murphy et al. ¹⁶ , Burke et al. ¹⁷ , Zinzow et al. ¹⁸ , Rheingold et al. ¹⁹ , Amick-McMullan et al. ²⁰ , Connolly e Gordon ²¹ , Soares et al. ²² , Vieira et al. ²³ , Dalbosco ²⁴ , Bussinger e Novo ²⁵ , Mastrocinque et al. ²⁶
O sistema familiar no pós-homicídio	Hertz et al. ⁷ , Clements e Burgess ²⁷ , Denderen et al. ¹⁵ , Soares et al. ²² , Dalbosco ²⁴ , Bussinger e Novo ²⁵ , Domingues et al. ²⁸ , Domingues e Dessen ²⁹
Fatores de revitimização	Asaro ⁸ , Dalbosco ²⁴ , Bussinger e Novo ²⁵ , Baliko e Tuck ³⁰ , Miller ³¹ , Stretesky et al. ³² , Armour ³³ , Malone ³⁴ , Corredor ³⁵ , Englebrecht et al. ³⁶ , Alarcão et al. ³⁷
Aspectos facilitadores do pós- homicídio	Williams e Rheingold ¹³ , Dalbosco ²⁴ , Connolly e Gordon ²¹ , Domingues et al. ²⁸ , Domingues e Dessen ²⁹ , Armour ³³ , Parappully et al. ³⁸ , Sharpe e Boyas ³⁹ , Horne ⁴⁰ , Sharpe ⁴¹ , Tuck et al. ⁴² , Edward e Ryneerson ⁴³ , Miller ⁴⁴ , Asaro ⁴⁵ , Associação Portuguesa de Apoio à Vítima ⁴⁶ , Caritá ⁴⁷ , Schilling ⁴⁸

um ente querido por homicídio. Muitas dessas pesquisas, a partir de diferentes abordagens, têm buscado compreender e dimensionar o impacto mental e físico de mortes por homicídio na vida das famílias. O foco tem sido principalmente as reações traumáticas, a partir de um modelo patológico, associado ao desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e depressão^{7,8,13-21,27}.

De acordo com Soares et al.²², citando Priger-son (1999), o TEPT é um transtorno desencadeado em resposta a um acontecimento inesperado, irreversível e traumático sendo, geralmente, identificado por profissionais da área da saúde e da psicologia. Historicamente, o TEPT foi estudado em pessoas que haviam vivido diretamente situações de violência (soldados em guerra, vítimas de estupros, pessoas atingidas por catástrofes humanas e naturais, entre outras). Entretanto, atualmente defende-se que mesmo as pessoas que não vivenciaram o evento violento diretamente podem apresentar sintomas desse transtorno. É o caso das pessoas atingidas pela perda de um familiar ou amigo próximo de modo violento²².

Um estudo recente¹³, realizado com 47 participantes que perderam um ente querido por homicídio em uma cidade dos Estados Unidos, mostrou uma estreita relação entre esse evento e o desencadeamento de problemas psicológicos. Nessa pesquisa, mais da metade dos participantes apresentaram critérios compatíveis com transtornos mentais.

A ocorrência do transtorno de estresse pós-traumático também foi analisado por Murphy et al.¹⁶ em uma pesquisa longitudinal feita com pais de filhos jovens que sofreram mortes violentas.

Os pais foram divididos em três grupos de acordo com o tipo de morte violenta (suicídio, homicídio e acidente) e acompanhados durante 5 anos. Os achados desse estudo reforçam a relação entre sintomas de TEPT e perda de um ente por homicídio, mesmo após a sucessão de alguns anos. O grupo “homicídio” apresentou o nível mais elevado de estresse e o mais baixo de aceitação da morte. Também Rheingold et al.¹⁹ avaliaram as consequências na saúde mental de jovens norte-americanos, entre 12 e 17 anos de idade, sobreviventes de um homicídio. Constatou-se que adolescentes que perderam alguém próximo por esse tipo de morte reportam com mais frequência sintomas que caracterizam TEPT e depressão e, inclusive, uso abusivo de álcool e outras drogas.

Vieira et al.²³, em estudo nacional, também observaram um aumento, por parte dos familiares, do uso de bebidas alcoólicas, tabaco e até mesmo de medicações na tentativa de minimizar dores e sofrimentos gerados pela perda violenta. Essa estratégia, no entanto, mostra-se bastante prejudicial na medida em que impacta a saúde e aumenta as tensões no ambiente familiar.

Estudos sobre a prevalência de TEPT em familiares de vítimas de homicídio não são comuns no âmbito brasileiro, apenas um estudo²² desenvolvido no Rio de Janeiro foi localizado. Esse trabalho analisou os impactos das perdas por mortes violentas, entre elas o homicídio, na vida das pessoas próximas às vítimas. Em relação às mortes por homicídio, observou-se a presença de sintomas de TEPT em muitos dos participantes. O estudo também concluiu que o tipo de morte violenta é relevante, pois a perda por homicídio tende a provocar reações moderadamente mais intensas.

Os autores²² destacam, inclusive, que os efeitos dessas mortes violentas podem extrapolar os laços de parentesco e amizade e afetar a vida de pessoas que nem mesmo conheceram a vítima, principalmente através das notícias vinculadas nas mídias. Soares et al.²² sugerem que no Brasil, dado o alto nível de violência na sociedade civil, nas reportagens da mídia e, até mesmo a violência policial, possa haver uma maior incidência de sintomas de TEPT em pessoas que não experimentaram a violência nem diretamente, nem indiretamente por meio de familiares e amigos.

Além dos efeitos psicológicos, diversas reações emocionais e comportamentais são apontadas pela literatura, tais como sentimento de vazio, fragilidade, desespero, solidão, perda de interesse pela vida, raiva, ódio, culpa, isolamento, ansiedade, medo, tristeza e angústia^{24,25}.

Dalbosco²⁴ verificou em seu estudo, que as mães de jovens vítimas de homicídio costumam demonstrar uma aparente força, quando na verdade, ocultam do resto da família o sofrimento psíquico em que estão submersas. O estudo destaca o teor corrosivo, interno e solitário do sofrimento experimentado por essas mães, o que acaba gerando sequelas silenciosas em vários níveis. Segundo Bussinger e Novo²⁵, a intensidade do trauma pode se traduzir em um grave estado de depressão, seguido de ideias suicidas.

Além do choque emocional, vários problemas de saúde foram observados em familiares de vítimas de homicídio. A literatura aponta manifestações tais como hipertensão, diabetes, perda de peso, obesidade, anorexia, insônia, perda de memória, estresse, fobias, distúrbios de tireoide, problemas gástricos e cardíacos e, até mesmo, simples alterações fisiológicas (como taquicardias)^{23,25,26}. Tratam-se, portanto, de consequências graves à saúde que repercutem de modo insidioso na qualidade de vida das pessoas próximas às vítimas.

O sistema familiar no pós-homicídio

Além das questões de saúde que afetam os membros da família, destacam-se também os efeitos deletérios do homicídio na manutenção das relações familiares. O ambiente familiar torna-se motivo de desconforto e angústia, pois o convívio diário faz emergir as lembranças do assassinato. Os aniversários do evento violento e as datas festivas podem ser momentos especialmente dolorosos²².

A perda violenta pode impactar a dinâmica das relações familiares, contribuindo para o as-

tamento e o enfraquecimento dos laços familiares^{25,28,29}. Em estudo conduzido por Bussinger e Novo²⁵ é destacada a experiência de mães de vítimas de homicídios que após o evento passaram a se sentir estranhas no meio das pessoas que sempre foram próximas e íntimas, o que as deixou isoladas e com uma sensação de solidão. Também foi observada uma diminuição do desempenho no trabalho e desinteresse por momentos de lazer.

Problemas financeiros e econômicos também podem ocorrer em decorrência de uma morte violenta, principalmente se a vítima tiver sido um importante provedor para a renda familiar. Como sugere Soares et al.²², até mesmo os gastos com a burocracia, remoção, enterro e rituais afetam o orçamento de famílias pobres, podendo, frequentemente, causar rixas internas. Essas questões financeiras podem forçar a família e se reestruturar, levando a uma nova ordem de papéis familiares.

Crianças e adolescentes também são impactados e podem apresentar respostas particulares à perda. Clements e Burgess²⁷ realizaram um estudo com 13 crianças entre 9 e 11 anos de idade. Os dados apontaram que as crianças costumavam exibir uma sensação de medo fundada na ideia de que outras pessoas da família e até elas próprias poderiam ser alvos do perpetrador do homicídio. Também descreveram sentirem-se invisíveis em meio ao caos familiar que se estabelece após o homicídio e dificuldades em manter a rotina escolar.

Hertz et al.⁷ citam uma pesquisa conduzida por Freeman (1998), na qual crianças e adolescentes (entre 7 e 19 anos de idade), irmãos de vítimas de homicídio, foram escutadas. Verificou-se que eles evitavam compartilhar com os membros adultos da família o seu sofrimento, numa tentativa de poupá-los de uma preocupação adicional.

Estudos nacionais^{23,24} constataram que os adolescentes diante da situação de perda por homicídio, tendem a ficar mais nervosos e inquietos, apresentando um comportamento que varia entre o medo e a coragem, vivenciados de modo exacerbado, diante de situações limítrofes. Segundo Dalbosco²⁴, os membros adolescentes da família lidam com o sofrimento pelo impulso de agir, da passagem ao ato, resultando em comportamentos violentos, impulsionados pelo desejo de vingança, busca por justiça e alívio do sofrimento. Denderen et al.¹⁵, ao estudar famílias de vítimas de homicídio na Holanda, observaram que os jovens reportavam significativamente mais desejo de retaliação contra o perpetrador do homicídio do que os adultos e idosos. Os autores¹⁵,

ao se apoiarem em Ehlers e Clark (2000), argumentam que o desejo de vingança pode bloquear o processo de luto e dificultar a aceitação da morte, mantendo-os focados nas razões da perda e na punição merecida pelo homicida. Essa postura pessoal contribui para o desenvolvimento de um clima constante de tensão no âmbito familiar.

Fatores de revitimização na trajetória das famílias

Fatores como a violência, a imprevisibilidade e a intencionalidade da morte por homicídio são indicados como complicadores do processo de luto³⁰. Além desses, fatores como o estigma social do homicídio, a ausência de uma rede de suporte social e a relação com a imprensa e a justiça são conhecidos por intensificar o peso emocional, aumentar o risco de desenvolvimento de TEPT e produzir situações de revitimização das vítimas secundárias do homicídio⁸.

Miller³¹ observou que algumas características da vítima do homicídio podem exacerbar o sofrimento vivenciado pelos familiares e contribuir para um luto complicado. Quanto a esses fatores, o autor destacou: envolvimento com drogas, prostituição, violência doméstica ou outras atividades criminosas e fazer parte de grupos marginalizados por questão de raça ou classe social.

O estigma social que recobre a morte por homicídio, principalmente nesses casos em que a vítima exibia um “comportamento de risco”, é capaz de produzir nos membros da família um sentimento de isolamento em relação aos outros, e de privação no seu direito de vivenciar o luto pela perda. A morte por homicídio, nesse contexto, é entendida como merecida e o sofrimento da família é negligenciado, pois não vale a pena^{8,27}. Desse modo, características conhecidas da vida pregressa da vítima podem exercer forte influência na maneira como a comunidade se posiciona em relação a essa morte o que resulta, sobretudo, no fraco suporte social oferecido à família da dela³¹.

Por outro lado, Clements e Burgess²⁷ justificam que o distanciamento das pessoas pode ser involuntário. Nos casos, por exemplo, em que o homicídio esteve envolto em situações de extrema violência e crueldade, as pessoas podem apresentar uma profunda inabilidade em conseguir saber o que dizer e como se aproximar da família da vítima. Domingues e Dessen²⁹ destacam a comunidade como uma indispensável fonte de suporte à família por meio da sua rede de apoio social (líderes comunitários e escolares, vizinhos,

sistema de saúde e assistência, mídia, igreja, dentre outros). Entretanto, quando essa rede falha na função de promover suporte, acaba por fragilizar o sistema familiar já bastante vulnerável.

A literatura analisada também confere especial atenção ao sistema criminal de justiça enquanto um importante fator de revitimização no processo de luto da família^{8,24,30,32-36}. Familiares queixam-se da falta de empatia e compaixão demonstrada por policiais e outros profissionais de justiça, da ausência de informações acerca do processo e insatisfação com a sentença^{33,36}. Segundo Asaro⁸, por ser um processo longo e exaustivo, a investigação e o julgamento do homicídio podem gerar raiva, frustração e estresse emocional nos membros da família.

A relação conflituosa entre a justiça e a família de uma vítima de homicídio é descrita por Bussinger e Novo²⁵ a partir da ótica da impunidade. Em um estudo acerca das representações sociais de justiça de mães que tiveram filhos assassinados no Brasil, as autoras²⁵ apontaram para um forte descrédito no sistema de justiça legal. No caso específico desse estudo, todas as mães tinham conseguido provar na justiça a idoneidade de seus filhos, que compartilhavam o fato de terem sido mortos por policiais em circunstâncias pouco esclarecidas. A autora estabelece uma relação entre as sensações de desgaste e de humilhação, constantemente experimentadas por essas mães no sistema judiciário e o sentimento de incompreensão ante a morte como propulsores da ideia de uma justiça do “olho por olho, dente por dente”, ou seja, pela “lei do talião”, pela vingança e pela equivalência das penas.

Dalbosco²⁴ acredita que o sistema judiciário ao se ausentar da função que dele se espera, acaba dando lugar à vingança pessoal, que passa a ser vista como uma alternativa. É também diante da pouca efetividade da justiça que as famílias encontram no “divino” a possibilidade de um conforto inscrito, principalmente, na ideia da “justiça de Deus” que, no ditado popular, “tarda mas não falha”. Na opinião de Bussinger e Novo²⁵, na medida em que as mães se distanciam da justiça no plano das ações concretas, se aproximam de um plano abstrato, marcado pela crença numa “ação divina” de justiça.

Ainda, segundo Baliko e Tuck³⁰, os sentimentos de raiva e insatisfação, descritos pelas famílias, em razão da ineficiência do sistema jurídico podem prejudicar o processo de “dar significado” à morte pelos familiares. Malone³⁴ verificou, ao escutar sobreviventes do homicídio no Reino Unido, que a falta de informação ou a insensibilidade

na comunicação representam duas importantes fontes de queixa contra o sistema de justiça criminal. Explica o autor³⁴ que a experiência dessas pessoas encontra-se atravessada pelas agências de investigação e de justiça desde a notícia da morte, passando pela identificação da vítima e, por fim, pelos questionamentos feitos no processo de investigação do crime. Todo esse processo alimenta, nos familiares e amigos das vítimas, altas expectativas acerca do julgamento do homicídio, no qual se acredita que ao ser identificado, o perpetrador receberá uma sentença de prisão longa e que isso trará algum senso de *closure*, isto é, de fechamento acerca da experiência de perda vivida, bem como um sentimento de que a justiça foi feita. No entanto, como identifica a autora, a conclusão do caso pode coincidir com o mais intenso e esmagador sentimento de raiva e sofrimento e é exatamente nesse momento que as fontes de suporte tendem a se retirar deixando os familiares e amigos da vítima mais desamparados.

Assim como a justiça, a mídia é também apresentada como uma fonte de estresse para os familiares. De acordo com Alarcão et al.³⁷, a relação entre morte e publicidade trilha dois caminhos: a mídia pode ser uma aliada dos sobreviventes do homicídio na busca por justiça e, sob outra perspectiva, pode-se revelar como uma invasora da privacidade. O interesse pela audiência faz com que a imprensa dê à perda uma dimensão pública, o que pode, facilmente, produzir a desumanização da morte e a banalização do sofrimento das famílias. A falta de sensibilidade que permeia muitas dessas matérias de caráter sensacionalista obscurece a função da imprensa de informar e dá lugar a sua tendência de transformar mortes trágicas em notícias. A família pode ainda se sentir violada e exposta em demasia pela especulação da mídia. A maneira como a vítima é representada pela imprensa pode ser distorcida, assim como as circunstâncias que levaram ao homicídio. Em consequência, a família sente que perdeu o controle da sua verdade sobre a vítima³³.

Asaro⁸ descreve que frequentemente os membros da família encontram-se tão fragilizados e vulneráveis que não se dão conta que têm o direito de recusar a intervenção da imprensa. Entretanto, é possível que, com ou sem autorização, os familiares tenham que enfrentar a imagem do seu ente querido estampada nos meios midiáticos quando a ocorrência é um fato importante para a comunidade ou para o país. Esse modo de proceder da mídia exerce um papel importante na intensificação do sofrimento das famílias.

Aspectos facilitadores do pós-homicídio

Stretesky et al.³² enfatizam que mesmo com o passar do tempo, muitas famílias continuam a sofrer pelo homicídio do ente querido, sem, talvez, nunca conseguirem superar essa perda. Entretanto, estudos indicam que alguns fatores pessoais, sociais e institucionais, bem como intervenções especializadas podem ajudar essas pessoas a lidarem de modo mais saudável com os efeitos da perda violenta^{7,13,21,28,29,33,38-48}.

Parappully et al.³⁸ identificaram que alguns sobreviventes do homicídio conseguem alcançar uma transformação positiva mesmo diante da perda traumática. Assim, elencaram uma série de fatores que acreditam estar ligados à superação da perda como, por exemplo, características pessoais de determinação, liderança, postura positiva, compaixão e facilidade em expressar os sentimentos; práticas de autocuidado como a realização de atividades prazerosas; apego à espiritualidade; ter lidado positivamente com traumas anteriores; receber apoio de familiares e amigos, bem como da comunidade, através de grupos de suporte e acompanhamento psicoterápico.

Armour³³ destaca ainda o papel de setores como a imprensa e o sistema de justiça criminal, principais responsáveis por influenciar negativamente no modo como a família experimenta o pós-homicídio (como já mencionado em tópico anterior), mas que ao assumirem uma postura sensível e coesa no acolhimento às vítimas indiretas do homicídio podem estimular respostas mais positivas à perda.

O apego à espiritualidade ganha relevo nos estudos sobre o tema ao ser apresentado como uma das principais estratégias utilizadas pelos familiares das vítimas para lidar com a perda^{28,37,38}. Segundo Alarcão et al.³⁷, o homicídio desperta nos familiares da vítima sentimentos intensos de incompreensão, injustiça e revolta, que, muitas vezes, só conseguem ser apaziguados no terreno espiritual, no qual prevalece a crença de um mundo melhor, visto que o mundo físico está repleto de violência, desrespeito, dor e sofrimento.

O modo como indivíduos vivenciam a morte de uma pessoa próxima por homicídio difere dadas as complexas interações humanas, tanto históricas quanto contemporâneas, baseadas nas influências socioculturais. Partindo dessa concepção, Sharpe e Boyas³⁹ ressaltam a questão da população negra norte-americana que, historicamente, encontra-se atravessada pela escravidão, opressão, discriminação e por uma série de desafios socioeconômicos que, em parte, se

reproduzem até os dias atuais. Esses autores esclarecem que mesmo com a super-representação dos negros nas taxas de mortes por homicídio nos Estados Unidos, pouca ênfase tem sido dada à vivência dessa população quando diante desse tipo de morte, posto que, em geral, a população caucasiana é a mais contemplada pelas investigações acerca dessa temática.

Essa constatação levou os autores³⁹ a desenvolverem um estudo com o objetivo de conhecer a maneira como a população negra norte-americana lida com a perda de membros da família por homicídio. Os achados da pesquisa apontam para um padrão de enfrentamento da perda por homicídio marcado pelo apego espiritual e pelo esforço em dar algum significado à perda. Observou-se também, uma significativa relação de solidariedade entre os membros da família, ao mesmo tempo que se destaca a necessidade de encobrir os sentimentos e as emoções relativas à vítima e ao evento do homicídio. Vale destacar, que esses padrões de comportamento revelados pela pesquisa são relacionados, pelos autores, aos contextos históricos e atuais vivenciados por essa população.

O luto de um ente querido por homicídio é relatado como vivenciado, geralmente, com muita intensidade, sendo mais duradouro e complexo do que aquele por morte não violenta, o que indica, em muitos casos, a necessidade de se buscar assistência na tentativa de minimizar essa situação⁴⁰. Apesar dessa constatação, apenas um número pequeno de pessoas acaba sendo beneficiado por dispositivos especializados em atender vítimas secundárias do homicídio¹³.

Considerando que a morte por homicídio gera um forte impacto na dimensão biopsicossocial das pessoas vitimadas indiretamente²⁶, alguns trabalhos^{7,21,40-47} têm discutido e apresentado subsídios e modelos de intervenção para o acolhimento, o acompanhamento e o manejo da terapêutica que vêm demonstrando resultados positivos em resposta aos desdobramentos dessa perda traumática, são eles: intervenção na crise, terapia farmacológica, suporte grupal, terapia de família, terapia individual e, inclusive, justiça restaurativa. Tuck et al.⁴² citam Spungen (1998) quando esta afirma que a terapia de grupo e de família pode ser especialmente útil nessa circunstância, pois, com frequência, as pessoas vivenciam tensões no sistema familiar e em outras redes de suporte social. Quanto à justiça restaurativa, Tuck et al.⁴² referem estudo desenvolvido por Umbreit e Vos (2000), no qual concluiu-se que o diálogo mediado entre familiares da vítima

do homicídio e o perpetrador do crime podem levar os familiares a experimentarem uma sensação de alívio e de leveza logo após o encontro, ainda que algumas questões sobre o homicídio permaneçam.

Trabalhos nacionais^{24,29,37,48} enfatizam a incipiente oferta de lugares especializados em receber e acompanhar esse público, considerando as demandas de saúde, justiça e financeira que apresenta. Ressaltam ainda que falta prioridade das instituições governamentais em relação à população afetada por atos criminosos. Segundo Schilling⁴⁸, o trabalho de atendimento às vítimas indiretas da violência, principalmente dos familiares de vítimas de crimes fatais, representa um enorme desafio, pois requer que se leve em consideração uma compreensão ampliada de vitimização provocada pela violência. Isto é, o entendimento de que o evento violento gera repercussões em um grupo de pessoas muito grande, produzindo efeitos indiretos e difusos. A discussão sobre a morte decorrente de um homicídio conduz a uma reflexão da própria noção de direito à vida, que Schilling⁴⁸ justifica a partir da concepção de Direitos Humanos Universais, presente na Declaração dos direitos dos Homens de 1978 e na Declaração Universal de Direitos Humanos (ONU) de 1948 que afirmam a todo ser humano, o direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Considerações finais

Como adverte Soares et al.²² *as pesquisas não são feitas num vazio cognitivo, não começam do zero. Existe uma herança deixada por outras pesquisas, teóricos, pensadores, literatos e pessoas comuns* sobre a qual é preciso se debruçar. Partindo dessa afirmação, o presente estudo buscou realizar uma revisão da literatura, apresentando o estado da arte dos estudos sobre famílias de vítimas de homicídio. Este é o primeiro trabalho de revisão sobre o tema em língua portuguesa do qual se tem notícia e por reunir uma significativa gama de estudos nacionais e internacionais pode servir como uma importante fonte de informações para o desenvolvimento de pesquisas futuras. De todo modo, o principal objetivo deste estudo é alimentar o debate sobre a situação das famílias de vítimas de homicídio.

No campo dos estudos sobre o homicídio no Brasil, números e gráficos têm sido enfatizados enquanto a situação das famílias das vítimas permanece, em muitos casos, obscurecida. Gradualmente, estudos nacionais começam a surgir,

embora ainda represente um número tímido de produções.

Apesar do esforço em localizar trabalhos elaborados em países em desenvolvimento, cujas características estruturais da sociedade se aproximassem, pelo menos em parte, do contexto brasileiro, somente um trabalho, colombiano, foi recuperado. Entende-se que as pesquisas internacionais podem e devem ser usadas como uma forma de preencher algumas das lacunas que ainda persistem no cenário acadêmico brasileiro, embora seja preciso ter o cuidado de analisá-las criticamente considerando os seus contextos de origem.

A análise dos trabalhos selecionados evidencia que a violência do homicídio vai muito além da vítima que faz diretamente, pois é capaz de afetar profundamente a qualidade de vida daqueles que estão no seu entorno. Nesse cenário, a figura da família ganha destaque ao se observar que são os familiares os que sofrem mais diretamente as repercussões dessa perda traumática. Enquanto o sofrimento da vítima termina com o homicídio, para as famílias é apenas o início de uma longa jornada marcada pela dor⁷.

Os impactos à saúde física e mental dos familiares são fortemente assinalados na literatura apontando para a necessidade de maior implicação do setor saúde, sobretudo no âmbito da saúde coletiva. Como advertem Walsh e McGoldrick⁴⁹,

mortes, tais como o homicídio, que atingem desproporcionalmente regiões mais empobrecidas, podem traumatizar uma comunidade inteira.

Especial atenção precisa ser dada aos fatores de revitimização que atravessam o processo de luto das famílias. Enquanto se espera apoio e acolhimento, muitas famílias acabam esbarrando em situações de descaso, invisibilidade e despreparo profissional. Situações de revitimização são ainda mais comuns quando a vítima do homicídio estava envolvida com comportamentos transgressores, o que tem impacto direto sobre os familiares. Desse modo, a análise dos trabalhos possibilitou vislumbrar o risco da perpetuação de concepções presentes no imaginário social, principalmente aquelas que desqualificam o valor da vida perdida perante o sofrimento legítimo da família.

Por fim, ressalta-se a necessidade de um olhar compreensivo para essas famílias e para o desenvolvimento de estratégias capazes de acolhê-las considerando suas múltiplas demandas. Salienta-se também a priorização da capacitação dos profissionais que direta ou indiretamente lidam com essas famílias em suas instituições de trabalho. Aqui, destacam-se os policiais, os profissionais de justiça, assistência social e saúde e, até mesmo, profissionais de ensino uma vez demonstrado pela literatura que crianças e adolescentes sofrem as consequências da perda violenta com prejuízos significativos na sua vida social e escolar.

Colaboradores

DH Costa participou das etapas de busca e análise dos artigos, redação do artigo e sua revisão crítica. K Njaine e M Schenker participaram da redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Referências

- Silva JG. *Homicídio de jovens no Brasil: o desafio de compreender a consequência fatal da violência* [tese]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
- Lolis D. *Um jeito jovem de morrer: homicídio de jovens por arma de fogo em Londrina, 2000-2003* [tese]. Araraquara: UNESP; 2008.
- World Health Organization (WHO). *Global status report on violence prevention 2014*. Geneva: WHO; 2014.
- United Nations Office on Drugs and Crime. *2011 Global Study on Homicide. Trends, Contexts, Data*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2011.
- Redmond LM. *Surviving: When someone you know was murdered*. Clearwater: Psychological Consultations and education Services Ltd; 1989.
- Viano EC. Homicídio: uma perspectiva vitimológica. In: Cruz MVG, Batitucci EC, organizadores. *Homicídios no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV; 2007. p. 105-124.
- Hertz MF, Prothrow-Stith D, Chery C. Homicide Survivors. Research and practice implication. *Am J Prev Med* 2005; 29(5):288-295.
- Asaro MR. Working with adult homicide survivors, Part I: Impact and sequelae of murder. *Perspectives in Psychiatric Care* 2001; 37(3):95-101.
- Minayo MCS. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. *Rev. bras. educ. med* 2005; 29(1):55-63.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2008; 8(1):102-106.
- Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Castro A, editors. *Concept development in nursing*. Philadelphia: W.B Saunders; 2000. p. 231-250.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
- Williams JL, Rheingold AA. Barriers to Care and Service Satisfaction Following Homicide Loss: Associations With Mental Health Outcomes. *Death Studies* 2014; 39(1):12-18.
- Thompson MP, Norris FH, Ruback RB. Comparative distress levels of inner-city family members of homicide victims. *Journal of Traumatic Stress* 1998; 11(2):223-242.
- Denderen M, Keijsers J, Gerlsma C, Huisman M, Boelen PA. Revenge and psychological adjustment after homicidal loss. *Agressive Behavior* 2014; 40(6):1-8.
- Murphy SA, Johnson LC, Wu L, Fan JJ, Lohan J. Bereaved parents' outcome 4 to 60 months after their children's deaths by accident, suicide, or homicide: a comparative study demonstrating differences. *Death Studies* 2003; 27(1):39-61.
- Burke LA, Neimeyer RA, McDevitt-Murphy ME. African American homicide bereavement: aspect of social support that predict complicated grief, PST, and depression. *Omega* 2010; 61(1):1-24.
- Zinzow HM, Rheingold AA, Byczkiewicz M, Saunders BE, Kilpatrick DG. Examining posttraumatic stress symptoms in a national sample of homicide survivors: prevalence and comparison to other violence victims. *J Trauma Stress* 2011; 24(6):743-746.
- Rheingold AA, Zinzow H, Hawkins A, Saunders BE, Kilpatrick DG. Prevalence and mental health outcomes of homicide survivors in a representation U.S. sample of adolescents: Data from the 2005 National Survey of adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2012; 53(6):687-694.
- Amick-McMullan A, Kilpatrick DG, Resnick HS. Homicide as a risk factor for PTSD among surviving family members. *Behav Modif* 1991; 15(4):545-559.
- Connolly J, Gordon R. Co-victims of Homicide: A Systematic Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse* 2015; 16(4):494-505.
- Soares GAD, Miranda D, Borges D. *As vítimas ocultas da violência na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2006.
- Vieira LJES, Arcoverde, MLV, Araújo, MAL, Ferreira, RC, Fialho AVM, Pordeus AMJ. Impacto da violência na saúde de familiares em Fortaleza, Ceará. *Cien Saude Colet* 2009; 14(5):1773-1779.
- Dalbosco C. *Ressonâncias da morte violenta de adolescentes e Jovens: Estudo teórico clínico de famílias em sofrimento* [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
- Bussinger R, Novo H. Trajetória de vítimas de violência: dor e solidariedade entre mães de uma associação do Espírito Santo. *Re Psicol Polít* 2008; 8(15):107-120.
- Mastrocinque JM, Metzger JW, Madeira J, Lang K, Pruss H, Navratil PK, Sandys M, Cerulli C. I'm Still Left Here With the Pain: Exploring the Health Consequences of Homicide on Families and Friends. *Homicide Studies* 2014; 19(4):1-24.
- Clements PT, Burgess AW. Children's responses to family member homicide. *Family Community Health* 2002; 25(1):32-42.
- Domingues DF, Villas Boas ACVB, Dessen MA. Homicídio Juvenil por arma de fogo e reorganização familiar: um estudo de caso. *PSICO* 2011; 42(1):51-58.
- Domingues DF, Dessen MA. Reorganização familiar e rede social de apoio pós-homicídio juvenil. *Psic: Teor. e Pesq* 2013; 29(2):141-148.
- Baliko B, Tuck I. Perceptions of survivors of loss by homicide: opportunities for nursing practice. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2008; 46(5):26-34.
- Miller L. Family survivor of homicide: I. Symptoms, syndromes, and reactions patterns. *Am J Fam Ther* 2009; 37(1):67-79.
- Stretesky PB, Shelley TO, Hogan MJ, Unnithan NP. Sense-making and secondary victimization among unsolved homicide co-victims. *Journal of Criminal Justice* 2010; 38(5):880-888.
- Armour MP. Journey of family members of homicide victims: A qualitative study of their posthomicide experience. *Am J Orthopsychiatry* 2002 Jul; 72(3):372-82.
- Malone L. In the aftermath: listening to people bereaved by homicide. *Probation Journal* 2007; 54(4):383-393.
- Corredor AM. Estudio cualitativo del duelo traumático de familiares de víctimas de homicidio según la presencia o ausencia de castigo legal. *Revista Colombiana de Psicología* 2002; 11:35-55.

36. Englebrect C, Mason DT, Adams MJ. The experiences of homicide victims' families with the criminal justice system: an exploratory study. *Violence Vict* 2014; 29(3):407-421.
37. Alarcão AJ, Carvalho MD, Pelloso SM. A morte de um filho jovem em circunstância violenta: compreendendo a vivência da mãe. *Rev. Latinoam. Enfermagem* 2008; 16(3):341-347.
38. Parappully J, Rosenbaum R, Daele L, Nzewi E. Thriving after trauma: the experience of parentes of murdered children. *Journal of humanistic psychology* 2002; 42(1):33-70.
39. Sharpe TL, Boyas J. We fall down: the African American experience of coping with the homicide of a loved one. *Journal of Black studies* 2011; 42(6):855-873.
40. Horne C. Families of homicide victims: service utilization patterns of extra-and intrafamiliar homicide survivors. *J Fam Violence* 2013; 18(2):75-82.
41. Sharpe TL. Understanding the sociocultural context of coping for african american family members of homicide victims: a conceptual model. *Trauma Violence Abuse* 2013; 16(1):48-59.
42. Tuck I, Baliko B, Schubert CM, Anderson L. A pilot study of a weekend retreat intervention for family survivors of homicide. *West J Nurs Res* 2012; 34(6):766-794.
43. Edward K, Rynearson MD. The narrative dynamics of grief after homicide. *Omega* 2012; 65(3):239-249.
44. Miller L. Family Survivor of homicide: II. Practical therapeutic strategies. *Am J Fam Ther* 2005; 37(2):85-98.
45. Asaro MR. Working with adult homicide survivors, part II: helping family members cope with murder. *Perspect Psychiatr Care* 2001; 37(4):115-124.
46. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). *Manual Caronte: Apoio a Familiares e Amigos de Vítimas de Homicídios*. Lisboa: APAV, 2012.
47. Carità KP. *Do luto à luta: notícias do serviço social sobre uma guerra particular* [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2010.
48. Schilling F. Cidadão, cidadã: o direito à vida. O Centro de Referência e Apoio à Vítima- CRAVI. In: Oliveira IMC, Pavez GA, Schilling F, organizadores. *Reflexões sobre Justiça e Violência: o atendimento a familiares de vítimas de Crimes Fatais*. São Paulo: EDUC; Imprensa Oficial do Estado; 2002. p.5-21.
49. Walsh F, McGoldrick M. A perda e a família: uma perspectiva sistêmica. In: Walsh F, McGoldrick M, organizadores. *Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas*. Porto Alegre: ArtMe; 1998. p. 27-55.

Artigo apresentado em 22/03/2016

Aprovado em 28/07/2016

Versão final apresentada em 30/07/2016

7.2 ARTIGO 2

O apoio social no enfrentamento do estigma e da exclusão social e moral de familiares de vítimas de homicídio no Brasil

Social support to break stigma and social and moral exclusion of homicide victims' families

Daniella Harth da Cota
Kathie Njaine
Edinilsa Ramos de Souza

RESUMO

Trata-se de um ensaio bibliográfico que discute o apoio social a familiares de vítimas de homicídio a partir da análise da literatura sobre o tema. Os achados foram discutidos à luz das contribuições teóricas sobre estigma, preconceito, exclusão social e moral e luto não legitimado, conceitos que subsidiam a reflexão sobre o apoio desigual aos familiares de vítimas de homicídio, especialmente, no contexto brasileiro. A dimensão do apoio social é valorizada pela literatura e relacionada ao processo de saúde-doença e de resiliência dos familiares. No entanto, os estudos indicam alguns fatores sociais, culturais e institucionais que influenciam o apoio social a esse grupo. Verificam-se lacunas e fragilidades de iniciativas governamentais de apoio a famílias que vivenciam a perda de um membro no cenário brasileiro. Conclui-se que as vítimas de homicídio carregam um estigma que é atualizado na experiência de seus familiares ao reforçar a invisibilidade de suas vidas, a negação do sofrimento e a produção de um luto não legitimado socialmente. Destaca-se a importância da atuação do Estado diante dessa problemática social e de saúde pública e a necessidade de construção de estratégias de cuidado que rompam com o processo de exclusão e omissão ao qual estão submetidos os familiares de vítimas de homicídio.

Palavras-chave: Apoio social; Homicídio; Violência; Família

ABSTRACT

This is a bibliographical essay that discusses the social support to homicide victims' families from the literature analysis. The findings were discussed in light of the theoretical contributions on stigma, prejudice, social and moral exclusion and disenfranchised grief, concepts that support the questions about the unequal distribution of social support to homicide victims' families, especially in the Brazilian context. The dimension of social support is valued by the literature and related to the health-disease process and family resilience. However, studies indicate some social, cultural and institutional factors that influence social support for this population. There is a lack and fragilities of government initiatives to support this population, especially in the Brazilian scenario. It is concluded that homicide victims carry a stigma that is updated in the experience of their families by reinforcing the invisibility of their lives, the denial of their suffering and the production of disenfranchised grief. It is important highlighted the State's actions in the face of this social and public health problem and the construction of care strategies that break with the process of exclusion and omission to which the homicide victims' families are subjected.

Key words: Social support; Homicide; Violence; Family

Introdução

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 emocional daqueles que o vivenciam¹⁻⁵. Além da dor da perda, os familiares precisam enfrentar uma série de questões burocráticas que os levam a transitar por várias instituições. Ações como o reconhecimento do corpo, remoção e sepultamento, bem como a relação com a mídia e o sistema de justiça criminal impõem duros desafios aos familiares podendo ser, inclusive, importantes fontes de estresse e intensificação do sofrimento². É comum as pessoas se afastarem do convívio social, se isolarem e sofrerem solitariamente os impactos da perda. A rede social dos enlutados, tanto a informal (família, amigos, vizinhos, comunidade) quanto a rede de serviços formais mostram-se essenciais enquanto fontes de apoio.

O apoio social é amplamente debatido em relação ao seu papel na manutenção da saúde, na prevenção das doenças e como modo de facilitar convalescenças⁶. Pessoas que conseguem contar com formas diversificadas de apoio tendem a adoecer menos e, uma vez doentes, frequentemente recuperam-se mais rápido e engajam-se mais em comportamentos saudáveis do que pessoas sem apoio social. Ainda, na concepção de Valla⁶, a presença do apoio social nas relações sociais contribui para as sensações de coerência, controle da vida e no “sentir-se valorizado”, elementos que afetam positivamente o estado de saúde de um pessoa. No entanto, é importante compreender os fatores relacionados ao apoio social em todos os níveis da realidade social e não só no nível micro, pois características estruturais como as dinâmicas econômicas, sociais, políticas e culturais influenciam a disponibilidade desigual do apoio social entre os indivíduos^{7,8}.

O apoio social também tem um papel importante em situações de luto por uma morte traumática⁹. Entretanto, em se tratando de uma morte por homicídio, recoberta de preconceitos e estigmas, estudos indicam que os familiares de vítimas podem acabar não recebendo de sua rede social um suporte qualificado capaz de ajudá-los a lidar com a perda^{10,11,12}. O pouco suporte social e o baixo acesso a serviços de apoio às vítimas tendem a intensificar o sofrimento gerado pela perda¹².

Compreender a complexa questão do homicídio no Brasil, mais do que conhecer a sua magnitude de mais de 60 mil óbitos anuais¹³, implica em confrontar-se com um processo de exclusão social e moral das vítimas diretas e indiretas que, em seu limite, produz mortes e lutos silenciados pela sociedade. Observa-se a constituição e perpetuação de um estigma em relação às vítimas e às mortes por homicídio.

A construção desse estudo foi motivada pela constatação de que, apesar das graves consequências à saúde e sociais vivenciadas pelos familiares de vítimas, muitos não conseguem contar com uma rede de apoio social e têm suas necessidades negligenciadas⁵. Além disso, o contato cotidiano com histórias de violência através da atuação profissional da primeira autora, enquanto psicóloga da rede pública de saúde mental de um município da região metropolitana do Rio de Janeiro, e a pouca visibilidade dada na mídia à situação dos familiares deram as pistas de que o sofrimento, lamentos e apelos desses familiares não encontram lugar de acolhimento no âmbito das relações sociais. Destaca-se ainda a ausência de trabalhos nacionais que discutam em profundidade o tema do apoio social a familiares de vítimas de homicídio.

Como parte de uma pesquisa de doutorado sobre o apoio social aos familiares de vítimas de homicídio, o presente estudo buscou analisar o apoio social nesse contexto de perda através da realização de uma busca bibliográfica sobre o tema, procurando responder as seguintes questões: como a literatura científica tem abordado a questão do apoio social a famílias que experimentam a perda de parentes vítimas de homicídio? Com quais tipos de apoio os familiares de vítimas podem contar? Quais fatores sociais, culturais e institucionais influenciam os mecanismos de apoio? Os achados foram discutidos à luz das contribuições teóricas sobre estigma, preconceito, exclusão social e moral e luto não legitimado, conceitos que subsidiam a reflexão sobre o apoio desigual aos familiares de vítimas de homicídio no contexto brasileiro.

Metodologia

Trata-se de um ensaio bibliográfico que buscou analisar o apoio social a familiares de vítimas de homicídio. Com base em uma pesquisa bibliográfica não sistemática¹⁴, foram realizadas buscas em julho de 2019 nas seguintes bases de dados: Pubmed, Scopus, Web of Science e Scielo. Como estratégia complementar utilizou-se o Google Acadêmico e buscas nas listas de referências de artigos sobre o tema. Foram empregadas as seguintes palavras-chaves: homicídio, “sobreviventes do homicídio”, família, “vítimas indiretas”, “vítimas secundárias”, covítimas, “apoio social”, “suporte social” e seus equivalentes em inglês. Foram consideradas apenas pesquisas em formato de artigo científico publicadas entre 2000 e 2019 em português, inglês e espanhol. A busca nas bases recuperou um total de 68 documentos que foram analisados pelo título, resumo e texto na íntegra. Excluiu-se os documentos repetidos e os que não abordavam o tema em questão. Desse levantamento foram selecionados oito (8) artigos que somados aos treze (13) obtidos por fontes complementares compuseram a amostra analisada, totalizando vinte e dois (22) documentos. Do total de artigos, cinco (5) eram de estudos

nacionais.

Apoio social no contexto da perda por homicídio

A literatura sobre o tema sublinha a importância do apoio social aos familiares de vítimas de homicídio, partindo da constatação de que são pessoas com necessidades jurídicas, sociais e de saúde, além de enfrentarem inúmeros desafios emocionais impostos pela natureza traumática da morte e pela complexa burocracia, trajetórias institucionais desgastantes e impactos nas relações sociais desencadeados por uma perda que envolve estigma, violência, crime e violação de direito^{11,12,15,16,17}.

A relação entre apoio social e saúde no contexto da perda por homicídio é abordada nos estudos de Burke, Neimeyer e McDevitt-Murphy¹⁸ e Rheingold e Williams¹⁹. Essas pesquisas indicam que a baixa percepção sobre o apoio recebido, uma rede de apoio social pequena, a sensação de já não se sentir apoiado mesmo antes do evento violento e as interações negativas atuais marcadas pela ausência de apoio, comentários desagradáveis e comportamento rude por parte da rede social dos enlutados estão relacionados a níveis aumentados de luto complicado, transtorno de estresse pós-traumático e depressão^{18,19}. As interações negativas após o homicídio estão relacionadas à intensificação do sofrimento e a repercussões negativas na saúde, particularmente quando a rede de apoio é restrita. Também Bailey, Sharma e Jubin²⁰ identificam uma relação positiva entre apoio social e resiliência ao analisarem a situação de mulheres negras, cujos filhos foram assassinados por arma de fogo no Canadá.

O apoio formal é destacado em vários estudos e é assumido como cuidado especializado capaz de minimizar os impactos da perda e os processos de revitimização^{21,22}. Alguns trabalhos analisam os tipos e a qualidade do apoio dispensado aos familiares de vítimas de homicídio, bem como as barreiras de acesso à assistência tanto do ponto de vista desses^{11,12,18,23,24,25,26}, quanto dos profissionais e instituições que prestam suporte^{21,27,28,29}. Inúmeros tipos de apoio são apontados na literatura, como, por exemplo, apoio emocional e psicológico, instrumental, financeiro, jurídico, informacional.

Um importante apoio provém da criação de associações de vítimas de violência onde os familiares conseguem se aproximar de outras pessoas que vivenciaram uma situação semelhante. No Brasil, Bussinger e Novo²³, ao analisarem a trajetória de mães de vítimas de violência do Estado inseridas em uma associação de apoio a familiares de vítimas de violência, identificaram a associação como um lugar de acolhimento e de construção de relações de solidariedade calcadas no reconhecimento e compartilhamento de experiências, possibilitando

a quebra do isolamento comum entre os familiares de vítimas de homicídio. Também Hatton²¹ e Metzger²⁴ enfatizam a importância do suporte mútuo entre pessoas que compartilham a experiência de perda por homicídio por essas se mostrarem mais sensíveis a certos aspectos emocionais desse tipo de luto e por se colocarem mais disponíveis do que outros profissionais.

Os estudos dão ênfase aos apoios do tipo informativo e instrumental, que consistem no fornecimento de informações e orientações e suporte prático, por exemplo, com a burocracia ligada ao reconhecimento do corpo, funeral e a mediação da relação dos familiares com outros órgãos com os quais não tem familiaridade^{22,26,28,29,30}. A falta de informação é uma das principais queixas dos familiares, pois se sentem perdidos sem saber onde buscar ajuda. A ausência de um apoio mais proativo pelos profissionais e serviços e a difícil relação com algumas instituições se apresentam também como fontes de estresse²⁸.

Stern²², ao apresentar um programa de apoio a familiares de vítimas de homicídio desenvolvido em um município do Estado da Geórgia, EUA, no âmbito do sistema judiciário, sinaliza a importância de uma intervenção imediata aos familiares de vítimas (entre 24 a 48 horas após ciência da ocorrência do homicídio) capaz de compartilhar informações sobre serviços disponíveis, suporte individual e em grupo, assistência em relação a questões burocráticas e conexão com outros recursos comunitários.

O suporte jurídico é destacado por profissionais do Centro de Referência e Apoio à Vítima (CRAVI), programa da Secretaria de Justiça e Cidadania do Estado de São Paulo, em investigação conduzida por Kamimura e Schilling²⁷. O CRAVI promove atendimento às vítimas indiretas de violência fatal na perspectiva da violação de direitos humanos.

Ainda em relação ao apoio formal aos familiares, Hertz, Prothrow-Stith e Chery¹⁶ dão centralidade ao papel do profissional da atenção primária à saúde no cuidado aos sobreviventes do homicídio, pois ocupam uma posição privilegiada no acesso ao paciente e no reconhecimento de importantes mudanças na sua saúde física e mental. Experiências traumáticas são mais facilmente compartilhadas com profissionais com os quais o paciente já mantém uma relação de confiança.

A despeito da importância do apoio social para a saúde e o bem-estar, estudos indicam que os familiares das vítimas de homicídio podem acabar não recebendo de sua rede social um suporte qualificado capaz de ajudá-los a lidar com a perda^{5,10,11,12, 15, 18,31}. Williams e Rheingold²⁶, ao investigarem as barreiras ao cuidado e nível de satisfação com serviços de apoio após perda por homicídio, observaram que apesar dos impactos na saúde, a maioria dos participantes não estava inserida em nenhum serviço de saúde mental ou outro serviço de suporte em decorrência de dificuldades financeiras, falta de informação sobre serviços

disponíveis e grave problemática de saúde.

A situação se acentua quando as vítimas do homicídio exibiam algum tipo de comportamento socialmente condenado ou mesmo, simplesmente, por fazer parte de grupos excluídos socialmente por questão de raça ou classe social sobre os quais recaem, tão frequentemente, os títulos de classe perigosa. Nestes casos, os familiares podem vivenciar situações de descaso e de total ausência de apoio por parte das redes sociais^{11,17}.

Alguns trabalhos debatem o impacto de aspectos raciais, culturais e de classe na dinâmica do apoio social a familiares de vítimas de homicídios, descortinando elementos estruturais das sociedades que marcam a experiência de perda por homicídio^{12,18,20,25}. Hannays-King, Bailey e Akhtar¹² afirmam que o estigma de base racial e outras disparidades sociais influenciam a experiência de perda por homicídio ao produzir trauma intenso, luto não reconhecido e ausência de suporte social. Partindo dessa constatação, os autores buscaram se aproximar da experiência de mães negras em relação ao suporte social após a morte de seus filhos por arma de fogo no Canadá. Os autores verificaram que o homicídio conduz a um enfraquecimento das relações familiares tanto pela dificuldade dos membros da família de oferecerem suporte (quando eles próprios enfrentam a dor da perda) quanto pelo afastamento dos membros da família extensa pelo estigma do homicídio. O impacto do homicídio repercute também nas relações de amizade e vizinhança fazendo com que os familiares das vítimas se sintam desamparados e sozinhos, comprometendo assim o apoio informal. As lacunas em relação às circunstâncias da morte deixam espaço para indagações e boatos, produzindo sentimentos de constrangimento e vergonha que, inclusive, podem afetar a capacidade desses familiares de buscar ajuda nas suas redes sociais formais e informais.

Sharpe²⁵, ao analisar as redes de apoio utilizadas por familiares de vítimas de homicídio na população negra, verificou que os participantes puderam contar mais com o suporte informal proveniente de familiares, parentes, pessoas próximas e amigos do que com o suporte formal cujo acesso mostrou-se prejudicado pela falta de confiança nas instituições e medo de estigmatização. Também Costa et al⁵ e Domingues e Dessen¹¹, em pesquisas com familiares de jovens vítimas de homicídio no Brasil, concluíram que o apoio informal foi o mais acessado, já que muitos não puderam contar com o suporte de profissionais e instituições. No estudo de Costa et al⁵, o apoio formal apareceu somente quando uma situação grave já estava instalada, neste caso um quadro de transtorno mental, quando os familiares contaram com o apoio de um serviço de saúde mental

As pesquisas denotam que o processo de estigmatização dessas mortes por homicídio produz o isolamento de familiares e compromete o acesso aos serviços comunitários, aos

serviços de saúde mental e ao suporte social no âmbito do sistema de justiça. Além do mais, as relações estabelecidas a partir das redes sociais não se traduzem necessariamente em apoio, uma vez que podem desencadear estresse e sofrimento. Assim, como pontuam Bailey, Sharma, Jubin²⁰, receber tratamento inadequado das redes formais e informais, em vez de ajudar, pode intensificar o trauma pela perda e gerar nos familiares sentimentos de menos-valia, revitimização, medo e frustração.

O impacto negativo das relações sociais fica bastante evidente ao se analisar a literatura que aborda a relação dos familiares de vítimas de homicídio com o sistema criminal de justiça. Tanto estudos nacionais quanto internacionais identificam uma relação conflituosa com a justiça, que se verifica por meio das recorrentes queixas de falta de empatia e compaixão demonstrada por policiais e profissionais do judiciário somada à dificuldade de obter informações sobre o processo e mesmo a insatisfação com a sentença^{5,10,23,32}. A relação estabelecida com a mídia é também uma importante fonte de desgaste pois, se, por um lado, pode funcionar como uma aliada, denunciando os crimes e pressionando as autoridades a dar respostas, por outro, pode invadir a privacidade dos familiares de vítimas em nome da audiência. A morte pode ser apresentada de modo sensacionalista e as circunstâncias do homicídio, bem como a representação das vítimas, podem ser distorcidas³¹.

Foram localizados apenas cinco trabalhos nacionais que abordam, em alguma medida, o apoio social a familiares de vítimas de homicídio. Esses trabalhos sinalizam a pouca ou nenhuma disponibilidade de apoio a essa população tanto nas relações formais quanto informais. Não foram localizados trabalhos que discutam o cuidado às famílias de vítimas no âmbito das políticas públicas de saúde e assistência social.

Preconceito, estigma, exclusão e a produção de um luto não reconhecido: repercussões no apoio aos familiares de vítimas de homicídio no contexto brasileiro

Existem mortes que causam comoção, revolta e luto coletivo enquanto outras são ignoradas, desprezadas e mesmo desejadas. Como se morre e quem morre não são meros detalhes, ao contrário, são aspectos que exercem grande influência no modo como o evento será inscrito e significado no âmbito das relações sociais³³. O local ocupado pela morte na sociedade depende de uma validação. É dessa validação que decorre a extensão do apoio social, sua qualidade e as contribuições de cada um sobre os modos de enfrentar a dor baseados em experiências similares³⁴. É neste sentido, que mortes e vítimas estigmatizadas podem estar associadas a situações de desaprovação social acompanhadas de pouco ou nenhum apoio social

para aqueles que precisam lidar com a dor da perda.

No Brasil, o homicídio atinge a população de modo desigual: são os homens, jovens, negros, com baixa escolaridade e moradores das favelas e periferias das cidades as principais vítimas³⁵. A maior vitimização de negros revela o aspecto indiscutivelmente racial que caracteriza o fenômeno da violência letal no país, onde de cada 100 pessoas assassinadas, 71 são negras³⁶. Ressalta-se ainda que esse padrão de mortalidade também está relacionado a questões culturais de gênero e de classe social.

Ao analisar a situação das vítimas de homicídio e dos seus familiares, observa-se a perpetuação do preconceito, nesse caso ligado às questões de raça e classe, aproximando-se da discussão trazida por Parker³⁷ quando abordou a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por pessoas portadores de HIV/Aids. O preconceito e o estigma da morte por homicídio, enquanto processos sociais, corroboram para que algumas famílias de vítimas de homicídio tenham uma sobrecarga maior de sofrimento e menor acesso às redes de apoio.

A construção do preconceito e do estigma sobre a população negra e pobre guarda relação com um processo histórico de categorização social e racial que, no Brasil, tem raízes no seu passado de exploração e escravidão. O preconceito pode ser entendido como um fenômeno subjetivo que envolve uma reação emocional, um juízo de valor sobre grupos sociais específicos. Promove uma simplificação do mundo e dos grupos que nele vivem, criando categorias sociais. Através de um processo de generalização são atribuídos aos grupos como um todo e a cada membro individualmente, alvos do preconceito, estereótipos que operam obliterando as suas singularidades.

A criação de uma imagem de classe perigosa associada à população negra e pobre indica a homogeneização de um grupo social ao qual são atribuídos estereótipos, tais como o de ‘vagabundo’, ‘bandido’, ‘marginal’ e ‘drogado’. A criminalização dessa população estende-se para o território, de modo que as favelas e periferias são vistas como espaços onde a violência “brota” e onde todos os seus moradores são “criminosos em potencial”³⁸. Esse processo de rotulação funciona como uma marca, um estigma que afeta as chances de vida dessa população, dificulta o acesso ao trabalho, aos serviços de saúde e favorece a banalização de uma dimensão cruel da violência, que, através dos homicídios, encerra a vida de muitas pessoas, principalmente jovens. Corroboram também para a invisibilização do sofrimento dos familiares das vítimas.

Para Goffman³⁹, a sociedade cria categorias nas quais tenta enquadrar as pessoas a partir de certos atributos comuns e naturais. Isso determina um padrão externo ao indivíduo que permite antever a categoria, as características, a identidade social e as relações com o meio. Um

indivíduo que é identificado como portador de certo atributo que o diferencia, ou seja, um estigma, passa a ser pouco aceito pelo grupo social, podendo ser considerado como uma pessoa má, perigosa ou mesmo fraca. Deixa de ser visto como uma pessoa em sua totalidade e transforma-se em um ser desprovido de potencialidades. Em situações-limite, a indiferença destina a eles uma posição social de total desvalorização que reduz efetivamente suas chances de vida.

Embora o estigma da morte por homicídio possa estar presente em todas as raças e classes, ele parece se intensificar quando atinge grupos que já enfrentam preconceitos que os desvalorizam socialmente como observado nos estudos de Hannays-King, Bailey e Akhtar¹², no Canadá, e Sharpe²⁵ e Burke, Neimeyer e McDevitt-Murphy¹⁸, nos Estados Unidos da América. Os trabalhos discutem os impactos do racismo na experiência de perda por homicídio indicando que a população negra, diante da perda de um familiar ou amigo por homicídio, tem seu acesso a serviços de apoio prejudicado pelo estigma da morte e pela falta de confiança desses indivíduos nas instituições.

Parker³⁷, ao retomar a teoria do estigma de Goffman e debatê-la na interseção com o campo da saúde pública/coletiva, fornece contribuições valiosas para se pensar a situação dos familiares de vítimas de homicídio. O estigma e o preconceito são entendidos como processos sociais, nos quais estão em jogo, entre outros aspectos, questões de exploração e dominação⁴⁰. Assim, segundo Parker³⁷, precisam ser pensados a partir da dinâmica das desigualdades sociais, o que implica uma reflexão sobre os mecanismos através dos quais indivíduos e grupos são excluídos socialmente e sobre as forças que reforçam e reproduzem a exclusão em diferentes situações como, por exemplo, nas condições de saúde.

Parker³⁷ atenta para a necessidade da construção de políticas capazes de produzir respostas ao sofrimento humano decorrente da discriminação. Suas contribuições conduzem ao questionamento do papel do setor saúde na transformação dos processos que produzem e reproduzem o estigma do homicídio e no cuidado aos familiares de vítimas enquanto uma fonte importante de apoio, ou seja, na construção de práticas em saúde que façam frente ao processo de estigmatização experimentado por essas famílias em decorrência da atribuição de valores distintos à vida e à morte de certas parcelas da população. Como pontua Sawaia⁴¹, o estigma conduz não somente a uma segregação material, mas também a uma exclusão que se inscreve em uma lógica moral de não reconhecimento da plenitude dos seus direitos, enquanto cidadão e ser humano, situação que conduz à vitimização por meio de uma série de violações de direitos, inclusive, o direito à vida e de acesso à saúde.

Jodelet⁴² e Cardia⁴³, ao discutirem os processos psicossociais de exclusão, corroboram

a noção de exclusão moral ao sustentar que a desqualificação de uma parcela da população acaba por excluir no nível moral um grupo específico do campo de valores aceitáveis provendo, em função disso, um processo de desumanização que legitima o desprezo, a indiferença, e a aceitação das violências e penas a ele infligidas.

A experiência de familiares de vítimas de homicídio na sociedade brasileira indica um processo de exclusão marcado pela ruptura também de vínculos simbólicos, pois a perda parece não suscitar comoção, podendo, inclusive, conduzir ao não reconhecimento social do luto dos familiares.

O estigma da morte por homicídio, principalmente nos casos em que a vítima exibia um comportamento considerado de risco, pode influenciar a maneira como a comunidade se posiciona em relação à morte, produzindo nos familiares um sentimento de isolamento em relação à sua rede social e de privação no seu direito de vivenciar o luto pela perda³⁴. Domingues e Dessen¹¹ observaram que familiares de vítimas de homicídio com histórico de envolvimento no tráfico de droga recebem menos apoio social do que outros familiares. A morte por homicídio pode ser entendida como merecida e o sofrimento da família negligenciado. A análise da impunidade relacionada aos homicídios no Brasil revela a seletividade nos esforços investigativos a depender de uma série de fatores, dentre os quais as circunstâncias do homicídio. Um número expressivo de inquéritos policiais são arquivados pelo desconhecimento da autoria do crime, nos quais é comum o encerramento das investigações após levantamento de características morais da vítima e seu possível envolvimento com atividades criminais, principalmente o tráfico de drogas⁴⁴.

Alencar⁴⁵ e Casellato⁴⁶, autoras do campo da psicologia, discutem a dimensão social e política do luto ao considerá-lo como um processo que ganha contornos específicos a depender das circunstâncias que o determinam. Alencar⁴² analisa o lugar do luto pelo homicídio de jovens moradores das periferias a partir do silêncio das mães diante da negação social da morte de seus filhos enquanto uma perda legítima. As circunstâncias da morte (jovem assassinado na periferia) sobrepõem-se à perda sofrida, de modo que os próprios familiares passam a negar a dor da perda que os atinge.

Para Casellato⁴⁶, o ato de reconhecer implica necessariamente em admitir algo como verdadeiro ou real e quando isso não acontece é pela ignorância de sua existência, pela ambiguidade ou como um mecanismo de defesa em relação à emoção ou às consequências que sua existência provoca. “Luto não reconhecido” ou “luto não franqueado” são termos empregados quando a pessoa vivencia uma perda que não pode ser admitida abertamente, ou seja, o luto não pode ser expresso ou socialmente suportado. A autora⁴³ argumenta que o não

reconhecimento da perda demonstra um processo de fracasso da empatia, isto é, da capacidade de compreensão do significado e da validação da experiência de outra pessoa.

Casellato⁴⁶ apoia-se em Attig⁴⁷ ao afirmar que o não reconhecimento de uma perda não se trata somente da indiferença em relação às experiências ou aos esforços do enlutado, mas apresenta um potencial destrutivo, pois opera no sentido da negação, interferência e imposição de uma sanção. Sanção esta que não é necessariamente explícita, mas que se faz reconhecer por meio das múltiplas mensagens de não reconhecimento que “*desconsideram, desprezam, desaprovam, desencorajam, invalidam e deslegitimam ativamente as experiências e os esforços do enlutado*”⁴⁶. Expressões tais como “família de vagabundo” e “mãe de bandido” são recorrentemente evocadas a respeito de familiares que reclamam a morte de seus entes, vítimas de homicídio, mas que foram reduzidos à condição de delinquentes ou suspeitos de algum crime. Em muitos casos, os familiares são incentivados por membros de sua rede de relações a “esquecerem o que aconteceu”, a “deixarem isso pra lá”, “não mexerem com essas coisas”^{5,45}.

A exclusão é reforçada e legitimada no sistema de justiça criminal pela deficiência crônica no esclarecimento dos casos de homicídio, inclusive e principalmente, em relação às execuções extrajudiciais^{48,46}. Em se tratando de vítimas pobres, com pouco ou nenhum amparo legal, oriundas de favelas com forte presença do tráfico de drogas, o Estado que não investe em políticas públicas de redução das desigualdades é o mesmo que ignora a morte exponencial de jovens negros⁴⁸. Como resposta a essas violações de direitos, vem se intensificando nos últimos anos os movimentos de familiares de vítimas de violência do Estado que denunciam e lutam pela reparação da violência sofrida, funcionando como estratégia de luta política e de apoio mútuo diante do sofrimento que compartilham⁵⁰.

Considerações finais

Este ensaio bibliográfico revelou que a dimensão do apoio social no contexto da perda por homicídio é valorizada pela literatura em foco, sendo relacionada ao processo de saúde-doença e à resiliência dos familiares diante desse evento violento. No entanto, os estudos indicam alguns fatores sociais, culturais e institucionais que prejudicam o apoio social a essa população, tais como: pertencer a grupos vulneráveis a preconceitos raciais e de classe; enfraquecimento dos vínculos sociais, isolamento e ausência de apoio decorrente do estigma da morte por homicídio; medo de que o estigma da morte por homicídio se estenda aos familiares das vítimas; menor disponibilidade das redes de apoio quando a vítima tinha algum envolvimento conhecido com atos criminosos. A falta de confiança e a baixa efetividade das

instituições de apoio formal se apresentam como barreiras de acesso a esses serviços, além das dificuldades financeiras, falta de informações sobre os equipamentos disponíveis e problemas de saúde que as famílias enfrentam no contexto de perda por homicídio.

Também se verificou que o apoio formal aos familiares de vítimas de homicídio está sendo promovido, principalmente, por instituições de cunho filantrópico, religioso, organizações não governamentais e profissionais voluntariados, chamando a atenção para a ausência de ações governamentais tanto na literatura nacional quanto internacional. As pesquisas nacionais mostraram que os familiares puderam contar mais com o apoio proveniente de suas redes de relações informais do que com as redes institucionais, embora o apoio informal também seja comprometido, sobretudo nos casos de envolvimento da vítima com o crime.

A disponibilidade de apoio social aos familiares de vítimas de homicídio está estreitamente relacionada com o reconhecimento e validação da morte, ou, como sugere Alencar⁴⁵, com o reconhecimento da morte enquanto perda. Somente quando a morte é vista como uma perda legítima pode então ser sentida e publicamente lamentada. Do contrário, o que se observa é um profundo silêncio em torno de milhares de mortes estigmatizadas que se acumulam todos os anos no Brasil.

As circunstâncias peculiares da morte influenciam o modo como os familiares lidam com a perda, impõem desafios específicos e, inclusive, influenciam a relação estabelecida com a justiça. Cabe questionar, por exemplo, o que está se passando com os familiares de pessoas assassinadas por organizações criminosas quando a luta por justiça e por reparação, em geral, acaba não se colocando como uma via possível de significação da perda. O medo de represálias e mesmo a internalização do estigma que leva o próprio familiar a não reconhecer a perda sofrida como algo que possa ser reivindicado produzem silenciamento. Não há nenhum canal de diálogo possível para essas famílias.

As discussões trazidas aqui permitiram perseguir os conceitos de estigma, preconceito, exclusão e luto não reconhecido como processos através dos quais são perpetuados o descaso e a indiferença para com o sofrimento de indivíduos socialmente desvalorizados que não encontram espaços seguros para compartilhar a dor da perda de um ente querido. O apoio social que desempenha um papel importante na manutenção da saúde, quando ausente ou fragilizado, reforça o isolamento dos familiares de vítimas desencadeando ou agravando processos de adoecimento.

Diante da violência do homicídio que afeta direta e indiretamente, principalmente, a população negra e pobre do país, torna-se urgente a construção de estratégias de cuidado que rompam com esse processo de exclusão. Cabe ao Estado assumir a responsabilidade por essas

mortes e por suas consequências, fomentando ações de atenção e cuidado as pessoas afetadas por uma perda violenta através dos dispositivos de justiça, saúde e proteção social.

Pesquisas futuras precisam privilegiar a dimensão do apoio social, pois a presença ou não de relações de suporte informam sobre o nível de reconhecimento do sofrimento dessas famílias. Destaca-se também a necessidade de ouvir profissionais que atuam diretamente no território respondendo às demandas de saúde e sociais da população, como os profissionais da atenção básica à saúde e da proteção social básica e especializada, visando identificar as representações sociais construídas em relação aos familiares de vítimas e suas experiências de perda, bem como possibilidades e desafios no cuidado a eles.

REFERÊNCIAS

1. Dalbosco C. *Ressonâncias da morte violenta de adolescentes Jovens: Estudo teórico-clínico de famílias em sofrimento* [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
2. Soares GAD, Miranda D, Borges D. *As vítimas ocultas da violência na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2006.
3. Vieira LJES, Arcoverde, MLV, Araújo, MAL, Ferreira, RC, Fialho AVM, Pordeus AMJ. Impacto da violência na saúde de familiares em Fortaleza, Ceará. *Cien Saude Colet* 2009;14(5):1773-1779.
4. Costa DH, Njaine K, Schenker M. Repercussões do homicídio em famílias das vítimas: uma revisão da literatura. *Cien Saude Colet* 2017;22(9):3087-97.
5. Costa DH, Schenker M, Njaine K, Souza ER. Homicídio de jovens: os impactos da perda em famílias de vítimas. *Physis* 2017;27(3):685-705.
6. Valla VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad Saude Pública* 1999;15 (supl. 2):7-14.
7. Castro R, Campero L, Hernández B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual e nuevos desafíos. *Rev Saude Públ* 1997;31(4):425-35.
8. Canesqui AM, Barsaglini RA. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Cien Saude Colet* 2012;17(5):1103-14.
9. Dyregrov K. Micro-sociological analysis of social support following traumatic bereavement: unhelpful and avoidant responses from the community. *Omega* 2003-2004;28(1):23-44.
10. Armour MP. Journey of family members of homicide victims: A qualitative study of their posthomicide experience. *Am J Orthopsychiatry* 2002;72(3):372-82.
11. Domingues DF, Dessen MA. Reorganização familiar e redesocial de apoio após homicídio juvenil. *Psic: Teore Pesq* 2013;29(2):141-48.
12. Hannays-King C, Bailey A, Akhtar M. Social support and Black mothers' bereavement experience of losing a child to gun homicide. *Bereave Care* 2015;34(1):10-16.
13. Cerqueira D, Lima RG, Bueno S, Neme C, Ferreira H, Coelho D, Alves PP, Pinheiro M, Astolfi R, Marques D, Reis M, Merian F, coordenadores. *Atlas da violência 2018*. Rio de Janeiro: Ipea; FBSP; 2018.
14. Lima TCS, Miotto RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev Katál* 2007;10(esp):37-45.
15. Asaro MR. Working with adult homicide survivors, part II: helping family members

- cope with murder. *Perspect Psychiatr Care* 2001; 37(4):115-24.
16. Hertz MF, Prothrow-Stith D, Chery C. Homicide Survivors. Research and practice implication. *Am J Prev Med* 2005;29(5):288-95.
 17. Miller L. Family Survivors of homicide: II. Practical therapeutic strategies. *Am J Fam Ther* 2009; 36:85-98.
 18. Burke LA, Neimeyer RA, McDevitt-Murphy ME. African American homicide bereavement: aspect of social support that predict complicated grief, PST, and depression. *Omega* 2010;61(1):1-24.
 19. Rheingold AA, Williams JL. Survivors of Homicide: Mental Health Outcomes, Social Support, and Service Use Among a Community-Based Sample. *Violence Vict* 2015;30(5):870-83.
 20. Bailey A, Sharma M, Jubin, M. The mediating role of social support, cognitive appraisal, and quality health care in black mothers' stress-resilience process following loss to gun violence. *Violence Vict* 2013;28(2):233-246.
 21. Hatton R. Homicide bereavement counseling: a survey of providers, *Death Studies* 2003;27(5):427-448.
 22. Stern SB. Immediate aftercare program for survivors and families of homicide victims: The Case of Cobb County Government. *Dissertations, Theses and Capstone Projects* 2010; 227:1-34.
 23. Bussinger R, Novo H. Trajetória de vítimas de violência: dor e solidariedade entre mães de uma associação do Espírito Santo. *Re Psicol Polit* 2008; 8(15):107-120.
 24. Metzger J, Mastrocinque JM, Navratil P, Cerulli C. Improving Systematic Response in the Face of Homicide: Family and Friends of Homicide Victims Service Needs. *Violence Vict* 2015;30(3):522-32.
 25. Sharpe TL. Source of support for African-American Family members of homicide victims. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work* 2008;17(2):197-216.
 26. Williams JL, Rheingold AA. Barriers to Care and Service Satisfaction Following Homicide Loss: Associations With Mental Health Outcomes. *Death Studies* 2014; 39(1):12-18.
 27. Kamimura A, Schilling F. Direitos humanos e vítimas de violência: experiências e dilemas do atendimento. *Perspectivas* 2009;36:41-71.
 28. Mallone L. Supporting people bereaved through homicide: developing victim supports response. *Bereavement Care* 2007;26(3):51-53.
 29. Spilsbury JC, Phelps NL, Zatta E, Creedon RH, Regoezci WC. Lessons learned implementing community-based comprehensive case management for families surviving homicide. *Child and Family Social Work* 2017;22:1161-1174.
 30. Miller L. Death notification for families of homicide victims: healing dimensions of a complex process. *Omega* 2008; 57(4):367-80.
 31. Alarcão AJ, Carvalho MD, Peloso SM. A morte de um filho jovem em circunstância violenta: compreendendo a vivência da mãe. *Rev Latinoam Enfermagem* 2008; 16(3):341-347.
 32. Englebrecht C, Mason DT, Adams MJ. The experiences of homicide victims' families with the criminal justice system: an exploratory study. *Violence Vict* 2014; 29(3):407-421.
 33. Rodrigues JC. *Tabu da morte*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz;2006.
 34. Rangel APFN. *Do que foi vivido ao que foi perdido: o doloroso luto parental*. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo;2005.
 35. Brasil. *Índice de vulnerabilidade juvenil à violência 2017: desigualdade racial, municípios com mais de 100 mil habitantes*. Brasília, DF: Secretaria de Governo da Presidência da República; Secretaria Nacional de Juventude; FBS;2017.

36. Cerqueira D, Lima RG, Bueno S, Valencia LI, Hanashiro O, Machado PHG, Lima AS. *Atlas da violência 2017*. Rio de Janeiro: Ipea; FBSP; 2017.
37. Parker R. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In: Monteiro S, Villela WV, organizadoras. *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Faperj; 2013.p.25-46.
38. Escorel S. *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
39. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4.ed. Rio de Janeiro: LCT; 2008.
40. Phelan J, Link B, Dovidio J. Estigma e Preconceito: um animal ou dois? In: Monteiro S, Villela WV, organizadoras. *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Faperj; 2013.p.183-207.
41. Sawaia BB. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/ inclusão. In: Sawaia BB, organizadora. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes; 2014.p. 99-119.
42. Jodelet D. Os processos psicossociais da exclusão. In: Sawaia BB, organizadora. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes; 2014.p.57-67.
43. Cardia N. *Direitos Humanos: ausência de cidadania e exclusão moral*. São Paulo: Comissão de Justiça e Paz; 1995.
44. Adorno S, Oliveira RT. Entre números e palavras: magnitude e produção institucional da impunidade. In: Adorno S, Lima RS organizadores. *Violência, polícia, justiça e punição*. São Paulo: Alameda, 2019. p.395-430.
45. Alencar SLS. *A experiência do luto em situação de violência: entre duas mortes*. [Tese]. São Paulo: Pontífice Universidade Católica de São Paulo; 2011.
46. Casellato G. Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. In: Casellato G, organizadora. *O resgata da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus; 2015.p.15-28.
47. Attig T. Disenfranchised grief revisited: discounting hope and love. *Omega* 2004;49(3):197-215.
48. Anistia Internacional. *Você matou o meu filho!: homicídio cometidos pela polícia militar na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro; 2015.
49. Lindbergh F, relator. *Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito do Assassinato de Jovens*. Brasília, DF, Senado Federal; 2016.
50. Mães de Maio, Camarante A, Ponto Jornalismo, organizadores. *Mães em luta: dez anos dos crimes de maio de 2016*. São Paulo: Nós por nós; 2016.

7.3 ARTIGO 3

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

Institutional support to homicide victims' families: analysis of the conceptions of health and social care professionals

Daniella Harth da Cota
Kathie Njaine
Edinilsa Ramos de Souza

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.

Abstract

This paper discusses the institutional social support to the homicide victims' families through

the analysis of the conceptions of primary health care and social assistance professionals from the city of São Gonçalo, Rio de Janeiro. Interviews were conducted with professionals from Family Health Units, Family Health Support Nucleus and Specialized Reference Center for Social Assistance. Some professionals recognize the suffering caused by the loss of family members due to homicide and the impacts of this event on the physical and mental health of the population. However, they highlight the difficulties in addressing this issue and there is little recognition about these services possibilities to support the families. It's concluded that health and social care services are not prepared to meet the needs of homicide victims' families, in part because of the chronicity of violence in these territories where they work and sometimes live. The problem demands the formulation of public policies to support these families and to raise awareness and to train professionals who deal with this population. The lack of social support reinforces the isolation of homicide victims' families, intensifies health impacts and may even lead them to premature death.

Key words: Social support; Homicide; Family; Health; Social Care

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 às 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: ‘Ó, 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 (Françozo, 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).

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_Sessoes_Tematicas/ST%204/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. *Etnografías 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, Doriam. *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.

7.4 ARTIGO 4

Apoio social aos familiares de vítimas no contexto de perda por homicídio**Social support for victims' families in the context of homicide loss**

Daniella Harth da Costa
Kathie Njaine
Edinilsa Ramos de Souza

RESUMO

Buscou-se investigar o apoio social a familiares de vítimas de homicídio. Empreendeu-se uma abordagem qualitativa ancorada na análise de narrativas. Foram realizadas entrevistas com familiares de vítimas de homicídio residentes no município de São Gonçalo, cidade da região metropolitana do Rio de Janeiro. A análise das narrativas indicou que os familiares reconhecem diferentes tipos de apoio provenientes, principalmente, de suas redes de relações informais (familiares, amizade e vizinhança). Entretanto, sentem-se desamparados, pois os apoios recebidos não atendem às suas expectativas e necessidades. Os recorrentes eventos traumáticos relacionados à violência criminal e policial impactam nos mecanismos de solidariedade no bairro, contribuindo para a construção de uma atmosfera de desconfiança entre os membros da comunidade com implicações para a constituição de uma rede de apoio aos familiares de vítimas de homicídio. Conclui-se que a construção de estratégias de atenção às pessoas impactadas pelo homicídio e mesmo o rompimento com os processos reprodutores dessa violência letal na sociedade sejam possíveis somente através da ação integrada entre sistemas formais e informais que funcionem de modo articulado constituindo uma efetiva rede de apoio social.

Palavras-chave: homicídio, violência, família, apoio social, rede de apoio social

ABSTRACT

This study aimed to investigate social support for homicide victims' families. A qualitative approach based on narrative analysis was undertaken. Interviews were conducted with family members of homicide victims living in São Gonçalo, a city in the metropolitan region of Rio de Janeiro. The analysis indicated that family members recognize different types of support,

mainly from their informal network (family members, friendship and neighborhood). However, they feel helpless, as the support received does not meet their expectations and needs. The recurring traumatic events related to criminal and police violence have an impact on the solidarity mechanisms in the neighborhood, contributing to the construction of an atmosphere of distrust among community members with implications for the constitution of a support network for homicide victims' families. It is concluded that the construction of care strategies for people impacted by homicide and even the break with the reproductive processes of this lethal violence in society are possible only through the integrated action between formal and informal systems that work in an articulated way constituting an effective social support network.

Key-words: homicide, violence, family, social support, social support network

INTRODUÇÃO

O presente trabalho discute o apoio social no contexto da perda por homicídio a partir das narrativas de familiares de vítimas¹⁶. Ainda que a perda violenta e traumática de um familiar por homicídio seja uma experiência singular e individual é também social. Segundo Rodrigues (2006), a morte de um indivíduo não é um evento isolado, pois os seres humanos são seres em relação, o que inclui os vínculos de amizade, inimizade, paternidade, filiação, aliança, propriedade, entre outros. Todas essas relações compõem o tecido social e correm o risco de se romper efetivamente diante de um evento como a morte violenta. Mas, o desaparecimento de um indivíduo pode desencadear uma hiperintensificação das relações sociais capaz de reforçar a solidariedade através da qual é possível lidar com o vazio deixado pelos que partiram.

No entanto, como se morre e quem morre são aspectos que exercem grande influência no modo como o evento é inscrito e significado no âmbito das relações sociais. O local ocupado pela morte na sociedade depende de uma validação social, ou seja, do reconhecimento da morte e da realidade que advém da perda. É dessa validação que decorre a extensão do apoio social, sua qualidade e as contribuições de cada um sobre os modos de enfrentar a dor baseados em experiências similares (Rangel, 2005). É neste sentido, que mortes como o homicídio, que atingem desproporcionalmente parcelas da população que já sofrem com preconceitos raciais e de classe, podem estar associadas a situações estigmatizantes, de não reconhecimento da perda

¹⁶O presente artigo apresenta parte dos resultados de uma pesquisa de doutorado intitulada “*Estudo sobre o apoio social a familiares de vítimas de homicídio na cidade de São Gonçalo, Rio de Janeiro*” desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz que analisou o apoio social aos familiares de vítimas de homicídio e o papel das redes sociais formais e informais no reconhecimento deste evento fatal.

e de pouco ou nenhum apoio social às famílias das vítimas.

O Brasil registra cerca de 60 mil homicídios por ano, o que o faz ocupar o 13º lugar no ranking mundial em relação a essas mortes (Muggah; Tobón, 2018). Para além das vítimas diretas, um número significativo de pessoas é indiretamente impactado pela perda violenta. Calcula-se que a cada dia, 782 pessoas são afetadas pelo homicídio de familiares e pessoas próximas no país¹⁷. A experiência de perda por homicídio tem um potencial traumático capaz de desencadear sofrimento intenso e importantes impactos na saúde física e mental, problemas financeiros e enfraquecimento dos laços sociais (Connolly; Gordon, 2015; Costa; Njaine; Schenker, 2017; Costa et al, 2017; Dalbosco, 2006; Soares; Miranda; Borges, 2006; Zakarian et al, 2019).

Apesar dos inúmeros desafios enfrentados pelos familiares de vítimas de homicídio, estudos apontam que muitos podem acabar não contando como uma rede de apoio social (Armour, 2002; Costa et al, 2017; Domingues; Dessen, 2013; Hannays-King; Bailey; Akhtar, 2015). Redes sociais são entendidas como os grupos de pessoas ou instituições com os quais o indivíduo mantém relações e que inclui tanto relacionamentos mais íntimos quanto os mais formais. Já o apoio social refere-se à qualidade e à capacidade da rede social de promover diferentes tipos de auxílio. Nesse sentido, um indivíduo pode fazer parte de uma rede social, na medida em que estabelece relações com outras pessoas, grupos e instituições, mas não necessariamente receber apoio dela (Smith; Christakis, 2008).

Alguns estudos vêm sinalizando a importância do apoio social formal e informal no contexto da perda por homicídio, destacando sua relação com as condições de saúde e resiliência dos enlutados (Bailey; Sharma; Jubin, 2013; Burke; Neimeyer; McDevitt-Murphy, 2010; Rheingold; Williams, 2015). No entanto, a literatura também aponta alguns fatores sociais, culturais e institucionais que influenciam o apoio social a essa população, dentre os quais destacam-se as questões relacionadas ao preconceito racial e de classe, o estigma da morte por homicídio e envolvimento conhecido da vítima com atos criminosos. Além disso, a baixa efetividade dos serviços em oferecer apoio formal e a falta de confiança nas instituições de modo geral, dificuldades financeiras, falta de informações sobre os equipamentos disponíveis e grave problemática de saúde enfrentada pelos afetados pela perda de uma pessoa próxima por homicídio dificultam o acesso e a busca por apoio (Hannays-King; Bailey; Akhtar,

¹⁷Dado disponibilizado pela pesquisadora Dayse Miranda do Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção da Uerj em reportagem de Felipe Grandin e Patrícia Teixeira do Jornal online G1 de 19 de setembro de 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/09/19/vitimas-ocultas-homicidios-impactam-a-vida-de-ate-800-pessoas-por-dia-no-brasil.ghtml>>. Último acesso em: 05 fev.2020.

2015; Sharpe, 2008; Williams; Rheingold, 2014).

A presente pesquisa buscou discutir o apoio social no contexto da perda por homicídio partindo das seguintes questões: com quais pessoas, grupos ou instituições os familiares puderam contar após o homicídio e com quais tipos de apoio? Quais são suas percepções sobre o apoio recebido ou a ausência dele? Como a violência comunitária impacta nos vínculos sociais e na oferta de apoio aos familiares de vítimas?

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 as vivências das pessoas. Nesse sentido, não interessa a busca pela veracidade dos fatos, mas a perspectiva dos sujeitos enquanto fonte privilegiada de conhecimento. Embora seja constituída a partir de uma perspectiva individual, a narrativa revela um contexto mais amplo, na medida em que se encontra permeada por uma visão coletiva (Squire; Andrews; Tamboukou, 2008).

A seleção dos familiares de vítimas de homicídio participantes do estudo deu-se através do convite de profissionais das equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas). Essa estratégia foi empregada em estudo anterior com familiares de vítimas de homicídio (Costa et al, 2017) e mostrou-se exitosa.

O silêncio presente em territórios que convivem com a violência comunitária impacta a dinâmica de socialização e acabou por influenciar o trabalho de campo, inclusive no receio dos profissionais em indicarem as famílias atendidas nos seus serviços. Alguns desses profissionais se voluntariam para participar do estudo, pois eram também familiares de vítimas de homicídio. Assim, participaram individualmente do estudo quatro familiares, dos quais duas eram agentes comunitárias de saúde, uma auxiliar administrativa de um Creas e uma era usuária de uma USF indicada e convidada pela equipe para participar do estudo. Todas os participantes eram mulheres: mãe, irmã, tia, esposa e cunhada de vítimas de homicídio.

As entrevistas narrativas ocorreram nos dispositivos de saúde e da assistência social, segundo a disponibilidade e conveniência dos participantes. Foram gravadas e transcritas na íntegra. Duraram em média uma hora e meia. Uma participante não autorizou o uso do gravador. Nesse caso, foram tomadas notas durante e logo após a entrevista. O trabalho de campo ocorreu entre os meses de julho e outubro de 2018. Todas as participantes assinaram o TCLE.

As entrevistas foram guiadas por um roteiro que abordou os seguintes temas: 1)

informações sociodemográficas das famílias; 2) relação com o território; 3) situação após perda de familiar por homicídio; 4) apoio social no âmbito das redes de relações formais e informais; 5) sugestões de melhorias no apoio a familiares de vítimas de homicídio.

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.

O estudo foi realizado no município de São Gonçalo com população estimada em mais de um milhão de habitantes, sendo o 2º mais populoso (IBGE, 2010) e o 3º com maior número absoluto de homicídio do estado do Rio de Janeiro. Em 2017, apresentou 444 registros de homicídio e a elevada taxa de 47,8 homicídios por 100 mil habitantes (Cerqueira et al, 2019).

Está localizado em uma área periférica, atravessada por importantes rodovias como a BR-101 e apresenta graves problemas estruturais e de violência. Sua história foi de crescimento populacional intenso e desordenado. Rosa (2017) mostra que, por ter se constituído como cidade dormitório, seus habitantes tem frágeis vínculos sociais, baixa capacidade de mobilização e participação social. No entanto, atualmente, vem sendo questionada sua condição de cidade dormitório, dado o seu maior dinamismo econômico e heterogeneidade interna (Rosa, 2017).

O estudo foi realizado em uma área do município que se destaca pelo elevado índice de homicídios, pela alta concentração de habitantes e por acumular uma série de desvantagens relacionadas à infraestrutura urbana, ao acesso à água encanada, ao saneamento básico e ao poder aquisitivo da população (Britto et al, 2017; Gonçalves, 2012).

Foi preservado o sigilo ético em cada entrevista, sendo omitidas informações que pudessem identificar os entrevistados como nomes, instituições e locais. Todos os nomes mencionados no estudo são fictícios. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, em 13 de julho de 2018 com número de parecer 2.769.524.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados do presente estudo precede necessariamente de algumas considerações sobre os participantes e o contexto das construções narrativas sobre a perda de um membro da família por homicídio.

No presente estudo, todas as quatro participantes eram mulheres: esposa, tia, cunhada, irmã e mãe de vítimas de homicídio. Esse é um padrão comum em trabalhos nessa área cuja presença feminina e, principalmente da mãe, é mais facilmente acessada. Em estudo anterior sobre os impactos da perda de um jovem por homicídio em famílias de vítimas, o mesmo cenário foi encontrado, embora o convite para participação no estudo tenha sido direcionado para todos os membros da família. As mães mostraram-se muito mais disponíveis e à vontade para compartilhar suas histórias de perda, dores e sofrimento. Em contrapartida, os pais, quando presentes no contexto familiar, demonstraram maior inibição na expressão de seu sofrimento como reflexo das construções históricas dos papéis tradicionais de gênero (COSTA et al, 2017).

Em estudo sobre as repercussões do homicídio em familiares de vítimas, Dalbosco (2006) destacou a ausência paterna na trajetória de vida das vítimas adolescentes e na própria experiência familiar de perda, tanto por esses pais terem perdido suas vidas também em circunstâncias violentas quanto por terem abandonado a família.

A relação entre gênero e luta por justiça no âmbito da violência institucional é explorada por Vianna e Farias (2011), ao ressaltarem o papel das mães de vítimas no protagonismo da luta por justiça diante do homicídio de seus filhos. Isso pode ser explicado pelo lugar social da maternidade na sociedade e como a morte do filho em circunstâncias violentas e, tantas vezes, arbitrárias, retira dessas mulheres o direito de ser mãe e as legitimam na busca por reparação. ssas mulheres transitam no difícil caminho da perda privada e da ação coletiva.

Outro ponto importante a ser sinalizado é que, ao ouvir os familiares, verificou-se que falar sobre o homicídio, mesmo ocorrido há muitos anos, é um profundo esforço emocional por parte dos familiares. Ainda, as ameaças diretas e indiretas relacionadas ao contexto da morte daquele ente e o medo de que esse mesmo evento atinja a si mesmo e a outros encobre de silêncio os familiares:

A gente não conversa sobre isso, não fala... nem fala o nome [...] porque, pra você ver, era tão traumatizante que a gente não queria nem falar. A gente estava vivendo aquela questão de ameaça. É uma sensação muito ruim de você não querer falar naquilo, naquela coisa horrível que você está passando. E nem comentar [...]. Nós ficamos treinados a não comentar. Até hoje... não tem. Parece que ele ficou assim, às vezes eu lembro dele, sonho até com ele e tal. Mas a gente não tem aquele, a família, a gente não fala (Luiza, 53 anos, branca, agente comunitária de saúde).

Conhecia [o agressor], mas você vai falar, vai fazer o quê? Matar o resto da família? Ela [a mãe] morava sozinha com as minhas irmãs, não tinha um homem dentro de casa. Tem que aceitar, 'aceitar'...né, entre aspas. Mas Deus foi grande, depois foi morrendo um por um [os responsáveis pela morte de seu irmão] (Paula, 48 anos, branca, assistente administrativa).

Acrescenta-se ainda o receio do julgamento dos outros, ou seja, o desconforto relacionado à projeção do estigma do homicídio sobre todos os membros da família. É nesse sentido que uma participante negra relata sua dificuldade em falar sobre o assunto pela falta de confiança nas pessoas e o que poderiam pensar sobre ela e, especialmente, sobre seus filhos como aponta o relato a seguir:

Eu nunca falei isso pra ninguém. Nem pro pessoal que eu trabalho há 17 anos com eles. Não fico à vontade [...] eu não confio nas pessoas [...] infelizmente as pessoas desprezam os outros. Isso aí é um pensamento meu. Já passei por uma situação após o meu esposo ter sido assassinado. Eu fui trabalhar na casa de um conhecido meu [...] e eu tive que levar meu filho, que era muito levado, era o oposto desse agora. Ele era levado, menina. Então as pessoas costumavam dizer: "Será que ele não é igual ao pai?" E eu não gostava disso não. Falavam isso perto. Aí eu não gostava não. Eu falava assim: "Poxa, não é possível. Deus não vai fazer isso comigo não" [...] porque ninguém pode pré-julgar o que vai ser do futuro de uma criatura, principalmente de uma criança que tinha 5 anos (Solange, 59 anos, negra, agente comunitária de saúde).

Para alguns dos familiares, a entrevista foi a primeira oportunidade que tiveram de falar sobre o homicídio ou retomar o assunto depois de muitos anos. Sinalizaram que, inicialmente, aceitar participar da entrevista foi uma decisão difícil, mas viram de modo positivo a experiência de compartilhar a história de perda e suas consequências. Referiram sentirem-se aliviadas ao falarem e acreditam que espaços seguros para relatar a violência vivida podem ser benéficos e libertadores, o que se contrapõe as concepções de muitas pessoas e mesmo de profissionais que, em geral, sustentam a ideia de que abordar esse tipo de assunto pode gerar sofrimento e dor para quem vivenciou uma morte violenta (Dyregrov, 2003-2004).

Eu vou te falar assim, quando eu falei com você, falei assim: "Ah, eu vou falar com ela, posso ajudar, porque eu tenho essa experiência". Aí eu cheguei em casa e começou a me dar um negócio. Eu falei assim: "Isso não vai ser bom". Mexer com isso, né. Porque eu tive um longo processo. Acho que estou vivendo até hoje [...] Há muito tempo eu não falava disso. Não falei nem pra família que iria falar. Então, eu achei que ia ser difícil, mas, graças a Deus, você começou com um outro assunto né, que aí quebrou aquela coisa de chegar, porque é uma coisa muito difícil, mas foi bem (Luiza, 53 anos, branca, agente comunitária de saúde).

Acho que tinha que existir um lugar, uma casa. Sabe? Tipo, em sigilo como eu estou aqui. Porque às vezes a gente falar dá um alívio aqui dentro. Por mais que sofra, mas dá um alívio. Mesmo se a pessoa não prestava, mas está

botando pra fora. Porque às vezes sufoca. De não botar. Grita, esperneia
(Paula, 48 anos, branca, assistente administrativa)

Entre os muitos potenciais da narrativa está o terapêutico, com a possibilidade de rompimento do silêncio que oprime muitas pessoas em situação de violência. Ainda que esse não seja o objetivo da pesquisa, a abordagem dessa temática requer por parte do pesquisador o respeito aos silêncios, às pausas e ao tempo emocional dos participantes. A construção de uma história sobre eventos dolorosos possibilita uma transformação cognitiva da experiência, um reposicionamento diante do vivido e a construção de novos significados.

Um estudo aponta que a oportunidade de criar uma narrativa sobre o luto por uma morte inesperada e violenta está associada a um aumento da capacidade de dar algum significado ao evento e diminuição da ansiedade (Odachowska, Trzebinski, Prusik, 2019). Foi durante uma das entrevistas que uma participante atentou pela primeira vez para um fato que, para ela, parecia cheio de significados: deu-se conta de que sua mãe faleceu, muitos anos depois, no mesmo mês que seu irmão havia sido assassinado. Walter Benjamin, uma importante referência no estudo sobre as narrativas e seu papel na transmissão e organização da experiência humana, em sua célebre citação sobre a relação entre narrativa e cura afirmou de modo poético: “a narração não criaria, muitas vezes, o clima apropriado e a condição mais favorável de uma cura? Não seria toda doença curável se ela se deixasse levar pela correnteza da narração até a foz?” (Benjamin, 2002).

Trazer à tona essas narrativas de perda, de dor, de testemunho da falta de apoio e reconhecimento dessas mortes contribui para que esses eventos não sejam vistos somente como questões individuais, mas, sim, como uma das múltiplas expressões da violência estrutural, do racismo estrutural e das desigualdades sociais que constituem a sociedade brasileira (Almeida, 2018).

Os resultados também indicaram que cada participante disponibilizou-se a compartilhar suas histórias por diferentes motivos que foram emergindo ao longo das entrevistas. O fato de três participantes serem profissionais de longa data de serviços públicos de saúde e assistência social, e terem vivido a experiência de perda de um ente da família por homicídio, evidenciou a relevância desses serviços para o apoio às vítimas indiretas. O contexto da pesquisa, entretanto, permitiu o rompimento do silêncio dessas profissionais e comprovou que esses serviços podem ser lugares seguros para o atendimento a essas vítimas. Ou seja, é importante que os serviços que atendem pessoas em situação de violência reflitam também sobre seu potencial de atuação e de empatia com a população e com seus funcionários para que, de fato, sejam locais de garantia dos direitos de todos.

Uma das participantes demonstrou ter uma motivação particular, o medo de que a trágica história se repita com o seu filho que atualmente faz um uso problemático de drogas que muito a preocupa: “O que está sendo mais difícil pra mim agora é que eles têm esse problema, parece uma maldição, sei lá. Meu filho também usa [drogas]” (Luiza, 53 anos, branca, agente comunitária de saúde). Um aspecto importante da narrativa é que os eventos situados no passado são sempre apreendidos pelas suas implicações no presente e no futuro. Isso significa dizer que ocorre uma seleção e uma interpretação influenciadas pelo presente. A noção de temporalidade é fundamental na construção narrativa (Ricoeur, 2010).

Quando as redes falham: a falta de apoio

As falas das participantes apontaram que, muitas vezes, os familiares de vítimas de homicídio não se sentiram apoiados após a perda violenta, mesmo na sua rede de relações familiares. Relataram situações de indiferença e desqualificação da situação por pessoas relevantes e próximas. Solange que perdeu três familiares vítimas de homicídio destaca em sua narrativa a postura assumida por familiares, principalmente seu pai, diante do homicídio de seu marido e de seu sobrinho, ambos com envolvimento com o tráfico de drogas. Ante a morte do sobrinho, ouviu de seu pai, avô da vítima, uma frase que a deixou desolada: “Aí ele falou assim: ‘Ele colheu o que plantou’”. Ainda na época da morte de seu marido disse ter se sentido muito desamparada e que as pessoas de sua rede de relações não a procuraram para oferecer suporte:

Sozinha, abandonada, sem ninguém. Porque a minha família não perguntava se eu estava precisando de um arroz [...] nunca ninguém chegou pra mim e falou assim: ‘Pode contar comigo’, você está me entendendo? Nunca ouvi. Nunca ouvi isso (Solange, 59 anos, negra, agente comunitária de saúde).

A família do marido assassinado mostrou-se afetivamente indiferente e Solange não pode contar com o suporte deles mesmo em um momento delicado como o de reconhecimento, preparação e liberação do corpo. Situação que apresenta um forte peso emocional e pode desencadear importante sofrimento psíquico naqueles que a vivenciam (Miller, 2008; Soares, Miranda e Borges, 2006):

Quando eles disseram [irmãos do marido]: "A gente não tem dinheiro de passagem pra ir não". Eu falei: "Eu pago a passagem de todo mundo, mas vocês vão no enterro do seu irmão". Aí reuniu, eles foram lá. E o que eu fiz, acredite se você quiser, eles pegaram, eu fui lá e falei assim: "Moço, eu vim buscar o corpo do meu marido". Já tinha resolvido o caso do carro, que antigamente era tudo assim, hoje está mais evoluído. Aí o moço falou assim: "Quem vai pegar no corpo pra botar no caixão?". Porque eu tinha levado caixão. “O meu cunhado”, eu falei: "Pega lá o seu irmão junto com o moço". O moço falou assim: "Eu não vou pegar não, moça". Aí eu falei assim: "vamos

lá pegar". Meu cunhado respondeu: "Ai, não vou mexer em morto não, Solange. Leva a mal não. Vou ficar sonhando com ele a noite inteira" (Solange, 59 anos, negra, agente comunitária de saúde).

No caso de Solange, mesmo após pedir ajuda, sentiu que o apoio que necessitava lhe foi negado. Em situações como essa, mesmo sabendo da dificuldade de enfrentar aquela situação, Solange sentiu a indiferença das pessoas mais próximas. Esse distanciamento reduz a relevância do evento da morte trágica e a falta de amparo de sua rede social desencoraja os familiares a buscarem suporte em outras redes sociais. Estudos sobre o apoio social nesse contexto indicam a necessidade de um suporte mais proativo por parte das redes sociais dos familiares de vítimas (Mallone, 2007; Sharpe, 2008).

As relações estabelecidas entre os familiares de vítimas e suas redes sociais podem ser positivas ou negativas e afetam a maneira com os familiares encaram a situação de violência e perda que estão vivenciando. A indiferença e desqualificação do evento violento mostraram-se, neste estudo, como fator que intensificou o sofrimento gerado pela perda e que se apresenta como queixa e ganha centralidade na narrativa dos entrevistados, mesmo muitos anos após o ocorrido. Outra participante, que perdeu o cunhado morto pelo tráfico de drogas, nega ter recebido apoio de vizinhos: “ninguém [...] é como eu falei pra você, eu não lembro de ninguém que tenha chegado até pra dar uma palavra” (Luiza, 53 anos, branca, agente comunitária de saúde).

As circunstâncias do homicídio exercem uma importante influência no modo como o evento é recebido e significado pelas redes sociais dos familiares de vítimas, intervindo, inclusive, na disponibilidade da rede social para prover apoio. Assim como observado no estudo de Domingues e Dessen (2013), as falas das entrevistadas apontaram que o envolvimento da vítima com o tráfico de drogas foi um fator que afetou negativamente o apoio social aos familiares.

Os dados analisados indicaram que o isolamento de alguns familiares leva a um retraimento da rede social e, conseqüentemente, reduz o fluxo do apoio. Diante da morte do irmão, a entrevistada Paula relatou: “Eu me isolei. Fiquei isolada, nem procurei médico. O único médico que eu procurei foi o ginecologista, pois estava grávida, mas psicólogo não procurei, vim procurar psicólogo tem uns cinco anos” (Paula, 48 anos, branca, assistente administrativa).

As redes sociais podem promover diferentes tipos de apoio a seus membros em momentos difíceis de adoecimento e perdas através de contatos sistemáticos e recíprocos, fazendo com que esses se sintam cuidados e valorizados, configurando o que Sluzki (1997) chamou de círculos virtuosos. Por outro lado, podem ser formados círculos viciosos quando a presença de um agravo de saúde ou outras dificuldades impactam negativamente os indivíduos

e suas relações mais próximas. Situações graves podem levar a uma retração da rede e deterioração recíproca das relações, privando os indivíduos de apoio justamente em um momento crítico.

A experiência de alguém que perdeu uma pessoa próxima por homicídio pode desencadear mudanças drásticas no seu modo de ver o mundo, na sensação de pertencimento e segurança e de conexão com outros indivíduos e com a comunidade. A vergonha pelas circunstâncias da morte e o medo que o estigma do homicídio recaia sobre todos da família levam à evitação dos contatos sociais. O isolamento é reforçado pela dificuldade da rede de relações de lidar com o evento e com o sofrimento que ele desencadeia. Hannays-King, Bailey e Akhtar (2015) observaram que a morte violenta, enquanto um evento estigmatizado e estigmatizante, incide sobre as relações sociais das mães de filhos assassinados produzindo o enfraquecimento dos vínculos familiares, de amizade e de vizinhança.

Apesar de algumas participantes terem informado uma total ausência de suporte ao vivenciarem a perda, outras conseguiram mencionar pessoas e instituições que, de variadas formas, promoveram algum tipo de apoio. A percepção sobre o apoio é influenciada por alguns fatores, como, por exemplo, pelo significado que o apoio apresenta para o indivíduo em uma dada situação, pela satisfação ou não com a ajuda recebida, pelo tipo de auxílio, bem como pela qualidade do relacionamento estabelecido com o provedor (Gonçalves et al, 2011). No caso das entrevistadas, o apoio recebido não necessariamente foi percebido ou assumido como bom ou satisfatório pelas diferentes expectativas em relação aos tipos e intensidade do apoio que esperavam ou necessitavam receber. Uma participante, por exemplo, mencionou ter recebido apoio financeiro do pai para custear o sepultamento do marido morto, mas sentiu-se desamparada por esse mesmo familiar, que não se mostrou disponível para apoiá-la emocionalmente, pelo contrário, esteve distante e indiferente frente à situação de perda. Vale também sublinhar que uma percepção empobrecida do apoio social pode estar relacionada a fatores subjetivos que podem afetar a capacidade de buscar e aceitar ajuda (Leonidas, Crepaldi, Santos, 2013).

Ainda em relação à percepção sobre o apoio, parece válido mencionar que, ao revisitar o passado através da construção narrativa do evento, os participantes puderam construir retrospectivamente a história de perda em uma perspectiva atual, possibilitando assim reconectar fatos e ressignificar as relações de apoio. Como sugere Bruner (1997), a narrativa é mais a reconstrução da experiência do que propriamente uma representação de eventos passados.

A falta de confiança nas instituições públicas, sobretudo na polícia, apresentou-se como

um fator que compromete o acesso ao apoio social no contexto da perda por homicídio. Luiza relatou:

A gente continuou levando a vida ali porque não tinha, não tem essa coisa de socorrer. Nem a polícia vem ajudar, nem nada". [...] Então você vê como tem os órgãos, mas o troço não anda. Parece que é só aquela coisa de enfeite lá. "Ah, [o atendimento é] horrível. Tem o órgão, tem as pessoas, mas não tem aquela..." (Luiza, 53 anos, branca, agente comunitária de saúde).

Diante da descrença na efetividade da instituição policial, o familiar pode nem buscar ajuda (Costa et al, 2017). Metzger et al (2015) sugerem que o modo como os familiares e amigos de vítimas de homicídio dão significados à experiência de apoio está fortemente relacionado com as interações anteriores com esses serviços e o que ficou como marca. Populações que lidam historicamente com questões raciais, preconceitos e discriminação apresentam menor disponibilidade para confiar nas instituições (Sharpe, 2008).

A narrativa de Paula também ressaltou o difícil momento em que foi chamada a comparecer na delegacia muitos anos após o assassinato do irmão e sem nunca ter sido informada sobre o processo de investigação. Relatou com pesar a forma descuidada como foi abordada, sendo exposta às fotos de seu irmão assassinado sem que pudesse evitar:

Eu não sei como é que eles não me prenderam... [Disse:] "Vocês estão mexendo nisso, vocês fizeram alguma coisa? Se não fizeram, vocês vão fazer o quê agora? Pra que eu estou vendo foto de tiro, foto dele, das marcas?". Falei: "Não quero, não quero saber. Vocês fazem o que vocês quiserem, queima, joga fora, arquiva..." (Paula, 48 anos, branca, assistente administrativa).

O depoimento de Márcia demonstrou muita indignação com o papel da Polícia Militar, por ter sido essa a responsável pela morte de seu filho em circunstâncias obscuras e de uso abusivo da força. A sensação de injustiça aparece como uma questão central na narrativa dessa entrevistada e levanta um importante questionamento sobre o desamparo dessas famílias do ponto de vista das políticas públicas, seja de segurança pública através do uso ilegítimo de sua força, seja no âmbito das demais políticas, como de saúde e assistência social, na prevenção de mortes violentas e no cuidado aos afetados pela violência dos homicídios.

Durante o trabalho de campo, em visita a uma delegacia de homicídios na qual se buscava dados para a pesquisa, observou-se o tratamento descuidado com a população atendida. Foi possível ver o quanto os usuários chegavam desorientados e ansiosos em busca de informações sobre os casos. Nessa delegacia percebeu-se a dificuldade das pessoas em obterem algum tipo de informação, sem contar as longas esperas e o evidente desconforto diante desse tratamento.

Quando se importar faz a diferença: rede de apoio social efetiva

Embora os participantes tenham relatado situações em que suas redes sociais tenham se mostrado pouco efetivas, também mencionaram contextos nos quais conseguiram contar com diferentes tipos de apoio, formais e informais, provenientes das relações familiares, de amizade, vizinhança e institucionais. Essas relações de apoio desempenharam um papel importante no cuidado, na promoção da saúde, no auxílio nas tarefas diárias minimizando assim o peso da perda violenta e de suas consequências. A natureza do apoio social acessado pelos familiares foi descrita levando em consideração os seguintes tipos: apoio emocional, apoio instrumental ou material, apoio normativo, apoio socializante e apoio informacional (Alarie, 1998). Apesar do esforço em apresentar os resultados segmentando os tipos de apoio, nem sempre é fácil fazer essa distinção, uma vez que se encontram inter-relacionados.

Apoio emocional

Os familiares citaram como algumas pessoas de seu entorno mostraram-se disponíveis para acolhê-los emocionalmente nos difíceis momentos após a perda por homicídio. A presença de apoio emocional indica que a situação é assumida pela rede de relações como importante e demonstra preocupação com aquele que a vivencia. Ao receber apoio emocional, os indivíduos sentem-se cuidados, apoiados e valorizados por alguém afetivamente disponível. O apoio emocional propicia a construção de um ambiente favorável capaz de possibilitar que a pessoa em luto compartilhe sua experiência, seu sofrimento, sentindo-se aparada e não julgada pela situação que enfrenta. Ao se colocarem à disposição para ouvir e acolher, o provedor do apoio demonstra empatia pela vivência do outro. A ausência de empatia nos casos de luto por homicídio é uma questão grave e frequente que conduz à produção de um luto não legitimado socialmente com consequências para a saúde física e mental dos enlutados (Casellato, 2015).

Esse tipo de apoio apresentou-se nas redes de apoio informais a partir das relações familiares e de amizade. A participante Paula encontrou na tia de seu marido uma figura de confiança que esteve muito próxima acolhendo o seu sofrimento. Para Solange, o apoio de uma amiga foi de extrema importância nos momentos em que se sentia triste e era apenas com essa pessoa que conseguia conversar sobre situações difíceis de sua vida:

Eu tenho uma amiga que toda vez que eu estava meio triste eu ia pra casa dela. Aí ela me recebia bem, meus filhos. Meus filhos ficavam com os filhos dela. E a gente conversava diversas coisas. E algumas coisas eu falava conversando com ela, entendeu? Então ela se tornou, assim, uma irmãzona pra mim

(Solange, 59 anos, negra, agente comunitária de saúde).

O apoio emocional promovido pela participação de familiares de vítimas de homicídio em grupos e associações de ajuda mútua tem sido destacado pela literatura sobre o tema pelos efeitos positivos que desencadeia (Araújo, 2019; Bussinger; Novo, 2008; Françoso, 2018). A possibilidade de compartilhar essas experiências pessoais com pessoas que lidam com situações semelhantes promove a identificação com os demais pela ressonância de suas dores com a dores dos outros, produzindo um sentimento de pertencimento e solidariedade. Acrescenta-se ainda que a construção desses grupos no âmbito comunitário pode constituir um mecanismo vital de cuidado entre os membros de uma mesma comunidade (Serapione, 2005). Os familiares entrevistados não participaram ou participam de nenhum espaço coletivo de cuidado voltado para a perda violenta.

Diante de uma perda traumática, todas as formas de apoio são importantes, contudo, o apoio emocional destacou-se na fala dos participantes como de maior relevância. A ausência desse tipo apoio mostrou-se particularmente dolorosa.

Apoio instrumental ou material

O apoio instrumental ou material refere-se à assistência prática e direta na realização de atividades concretas ou resolução de problemas como, por exemplo, auxílio na limpeza da casa, preparação de refeições, provimento de transporte e ajuda financeira. Na pesquisa, esse tipo de apoio foi fornecido por amigos e familiares a partir da ajuda no cuidado com os filhos, para que pudessem trabalhar, e apoio financeiro, principalmente, relacionado às questões do funeral da vítima de homicídio. Em relação à ajuda que recebeu no cuidado dos filhos, uma participante afirma:

Mais ninguém. Ninguém. Só minha mãe... minha mãe é que tomava conta das crianças para eu trabalhar. E meu pai né? Tomava conta das crianças pra eu trabalhar. Mas é por isso, hoje, que eu até me importo com essas coisas, sabe? Vejo uma pessoa passando por alguma coisa, vou e ajudo. Porque eu sei a gravidade da situação, eu sei pelo que as pessoas estão passando e a gente vê que ninguém realmente gosta de ajudar (Solange, 59 anos, negra, agente comunitária de saúde).

A participante reconheceu a importância que esse apoio teve para a subsistência da sua família ao permitir que pudesse trabalhar, porém não estava satisfeita com o cuidado que os filhos estavam recebendo dos familiares, pois identificava situações de negligência. Por isso, a possibilidade de colocar os filhos em uma escola em tempo integral emergiu como um suporte relevante:

Deus é tão misericordioso que começou a fazer, a construir... Brizola começou a construir aquele Brizolão. E era o dia inteiro. Você está me entendendo? Era a oportunidade da minha vida. Botar eles ali. Porque de manhã eles entravam e tomavam café. Leiteinho, biscoitinho e iam pro colégio. E iam pra estudar. 10h descia pra lanchar, depois eles subiam. Meio-dia eles desciam pra almoçar. Depois eles brincavam um pouquinho, de tarde iam ver vídeo, de tarde iam fazer alguma coisa. Quando eles saíam, saíam jantados e ainda com 2 litros do leite (Solange, 59 anos, negra, agente comunitária de saúde).

A perda de um familiar por homicídio desencadeia um processo de grandes mudanças que pode gerar alterações na organização familiar e nos papéis de cada membro da família (Costa et al, 2017; Domingues; Dessen, 2013). Os inúmeros gastos com o funeral, advogados, os custos com os deslocamentos para a resolução da burocracia ligada ao crime do homicídio, a necessidade de mudar de residência, abandonar suas casas, às vezes forçadamente, e iniciar a vida em outro local acrescenta mais estresse nesse momento delicado. Tudo isso somado, muitas vezes, à perda de um importante provador (a vítima de homicídio), pode desencadear, além do peso emocional, um peso financeiro para qual os familiares não estavam preparados. Duas participantes referiram terem saído de suas casas provisoriamente durante um tempo após o homicídio, quando foram acolhidas por familiares que moravam em outra cidade.

A participante Solange destacou a ajuda que recebeu da esposa do pastor de sua igreja, que providenciou uma coroa de flores para o funeral de seu marido como um importante apoio material e simbólico, pois os preparativos para o velório e sepultamento se desenrolavam em meio a uma atmosfera de muitos conflitos e tensões familiares: “Eu trouxe uma coroa de flores que a esposa de um pastor me ajudou. Ela me deu assistência, se não fosse ela, eu não sei como é que aconteceria” (Solange, 59 anos, negra, agente comunitária de saúde).

Apoio Normativo

O apoio normativo refere-se ao reconhecimento do valor do outro, da estima, comunica expectativas e normas comportamentais, similaridade de valores a partir de uma postura ativa de incentivo, escuta e reforço, favorecendo o sentimento de pertencimento à comunidade ou a um grupo. A participante Luiza, que se sentiu muito ameaçada após a morte de seu cunhado, contou com o apoio de uma tia com quem conversava muito e que lhe dava conselhos sobre como se manter protegida diante da dura realidade que enfrentava. Como se sentia muito jovem e inexperiente, essa tia, uma figura mais velha, usava sua experiência para auxiliar Luiza na tomada de decisões. Paula encontrou na tia de seu marido uma importante incentivadora para a manutenção dos seus cuidados com a saúde, pois gerava um bebê ao mesmo tempo em que

lidava com a perda do irmão caçula:

Eu sei que tive apoio. Assim, dos parentes do meu marido. Porque a gente mora lá atrás. Essa minha filha foi a primeira em tudo: primeira neta, primeira sobrinha. Então não sei se foi devido a isso também [...] as tias dele, principalmente uma, a [nome]. Eu não queria comer, ela ia... (risos) eu lembro que ela me tratava que nem uma criança: "vamos comer, sua barriguda" (Paula, 48 anos, branca, assistente administrativa).

A participante Marcia destacou o apoio positivo de uma vizinha que estava muito próxima dela acompanhando os impactos da perda de seu filho e que a lembrava constantemente que ela precisava ter forças pra seguir cuidando de seus outros filhos, que também necessitavam de seu suporte.

Importante dizer que os conselhos nem sempre são vistos como positivos, podendo produzir mais sofrimento do que o já provocado pela perda violenta. Essa questão não apareceu neste estudo, mas é comum localizar em outros trabalhos queixas dos familiares relacionadas ao posicionamento de alguns membros de suas redes sociais em relação ao modo como os familiares deveriam se sentir ou agir diante do homicídio (Alencar, 2010; Costa et al, 2017). A pressa e a pressão dos membros da rede social para que o familiar “supere” a perda, muitas vezes, não é compatível com o tempo do enlutado, especialmente, do luto por uma morte violenta (Aldrich; Kallivayalil, 2016), que costuma ser mais intenso e duradouro, o que não implica, necessariamente, em uma expressão patológica do luto.

Apoio socializante

O apoio socializante é aquele que permite o acesso a novos contatos sociais, atividades recreativas, acompanhamentos, distrações (Alarie, 1998). Assemelha-se ao que Sluzki (1997) nomeou de “companhia social” e que se refere à realização de atividades em conjunto, estar ao lado, acompanhar. Apresentou-se como um tipo de apoio importante e lembrado pela maioria das participantes do estudo, que citaram os familiares como seus principais provedores. Relataram ter alguém que as acompanhassem nas consultas médicas, nas emergências de saúde, e na ida à igreja como uma forma de conexão espiritual, distração e de encontrar outras pessoas.

O apoio socializante pode funcionar como um modo de encorajamento, de incentivo para que busquem ajuda e acessem os serviços necessários para as problemáticas que enfrentam.

Apoio informacional

O apoio social não se limita à dimensão do suporte afetivo, mas inclui também o papel

de prover conhecimento e informações a partir do compartilhamento de conselhos, referências e localização de recursos no ambiente que podem ser de grande utilidade na lida com situações complicadas e na resolução de problemas. Esse tipo de apoio apareceu muito pouco nas falas das participantes, sendo citado apenas por uma participante, Luiza, que contou com o suporte formal de uma associação de moradores do bairro, bastante influente na região na época em que vivenciou a morte por homicídio em sua família. Luiza e seus familiares enfrentaram muitos problemas de saúde após a perda de seu cunhado assassinado e foi através da associação que conseguiu informações sobre assistência médica em uma época em que não existia ainda o Sistema Único de Saúde (SUS) e o acesso à saúde era precário e limitado. Atualmente, Luiza trabalha como agente comunitária de saúde (ACS) de uma Unidade de Saúde da Família e acredita que o papel, antes exercido pela associação, atualmente é feito pela atenção básica à saúde.

O acesso a informações no contexto da perda por homicídio é um importante tipo de apoio que ajuda os familiares a lidarem melhor com a burocracia que envolve uma morte por homicídio e a transitarem com mais agilidade pelas diversas instituições que a situação exige, inclusive, facilita a localização de serviços de apoio no território. Informações essenciais deveriam ser disponibilizadas aos familiares de vítimas logo após a notificação da morte por homicídio (Stern, 2010).

Com exceção do apoio formal citado acima referente à atuação de uma associação de moradores do bairro, o suporte proveniente de instituições e profissionais não apareceu nas narrativas das entrevistadas. Não obstante, os participantes valorizaram em suas falas o papel de profissionais preparados para atender as pessoas nesta situação, uma vez, que identificam grande descaso e falta de humanização no atendimento, especialmente nas delegacias. Embora não tenham vivenciado esse tipo de apoio, talvez por isso mesmo, defendem a importância de contar com um profissional preparado para abordar o tema e cuidar de suas ressonâncias:

Mas se você...você estudou pra cuidar daquela pessoa de quem mataram o filho, o pai, o marido. Você tem o estudo pra chegar naquela pessoa. Você vai saber como dialogar com aquela pessoa. Ver o que está precisando. Tem mãe que nem... você vê que fica voando (Paula, 48 anos, branca, assistente administrativa).

Eu acho que um psicólogo ajuda a pessoa a vencer, entendeu, muita coisa. Ajuda a pessoa a exteriorizar, a jogar pra fora aquilo que está preso e pode se tornar uma doença. A gente não sabe o caminho do corpo, qual é o problema que você tem. Não é mesmo?" (Solange, 59 anos, negra, agente comunitária de saúde).

É válido sublinhar que essas falas dizem do duplo lugar ocupado por três das quatro

participantes da pesquisa: como familiar de vítimas de homicídio e profissionais da saúde e da assistência social, que lidam diariamente com essas questões e que encontram os seus próprios desafios na atenção a essa população.

Relações de solidariedade, violência comunitária e trauma

Do ponto de vista dos familiares entrevistados, as relações de solidariedade encontram-se prejudicadas no bairro. Em geral, os participantes falaram da falta de preocupação e cuidado com o outro. Contexto descrito pela entrevistada Luiza como do tipo “salve-se quem puder”. Ela identifica a ausência de solidariedade mesmo nas relações de trabalho e acredita que não é possível contar com vizinhos e, às vezes, nem mesmo com parentes. Relatou situações de emergência de saúde em que não teve ninguém com quem contar.

Esse distanciamento revela-se mesmo em situações graves como a morte de um familiar assassinado que não foi socorrido pelas pessoas que presenciaram, mesmo que só ouvindo, a agressão acontecendo:

Os caras acabaram com ele, entendeu. Mas ele passou a noite toda...o pessoal contando, ficou gemendo e os vizinhos né, ninguém sai, não vai ver. Claro que ninguém vai ver. No outro dia que foram socorrer, mas no outro dia...muito juvenzinho ele, nem estava namorando ainda” (Luiza, 53 anos, branca, agente comunitária de saúde).

A mesma participante relatou outra situação semelhante, mas dessa vez, era ela quem testemunhava as agressões e a consequente morte de uma pessoa próxima a sua casa sem que pudesse fazer nada, a não ser rezar:

Sabe como é você ficar na sua. Eu já ouvi, mataram um cara do lado da minha casa. Eu só com as crianças, já era separada nesse tempo. Criança, assim, já eram adolescentes. E graças a Deus que estava todo mundo dormindo. Ouvir os caras dar pauladas num cara. E eu ficar orando ali, falando: "Deus, leva essa alma logo". Porque o cara gemeu a noite toda. Você acha que alguém vai...ninguém chama. É ruim, não faz isso. Os caras vieram ali do lado, levaram o cara lá e mataram o cara ali. Assim. Parecia que estava sendo na minha cozinha. Então eu já passei todas essas coisas assim e aqui dentro. Eu gosto do bairro que evoluiu, mas desgostosa mesmo do lugar que eu moro, da casa, tudo. Tem muita lembrança ruim (Luiza, 53 anos, branca, agente comunitária de saúde).

Inúmeros relatos de mortes violentas e experiências traumáticas relacionadas à violência criminal e policial ganharam destaque nas narrativas dos entrevistados como eventos corriqueiros, mas de grande impacto emocional, que ocorrem diante dos olhos e ouvidos da população do bairro. Falaram desses acontecimentos com muita angústia, pavor, medo e

também impotência. Uma das participantes contou a angustiante experiência de ter sua casa invadida por um jovem baleado durante conflito com a polícia e a difícil posição na qual ficou sendo pressionada por ele a dar-lhe abrigo. Diante desse fato questionou: “Você imagina uma pessoa que já teve vários traumas passar por mais esse porque mora numa comunidade difícil?” (Solange, 59 anos, negra, agente comunitária de saúde).

A reflexão sobre os recorrentes eventos violentos que ocorrem em “comunidades difíceis” e suas consequências para a população se aproxima do que Araújo (2012) chamou de “lugar-trauma”, ao falar sobre o livre e intenso exercício da violência em favelas e periferias. O autor defende que a concentração de conflitos armados e mortes violentas nesses territórios leva à construção de uma representação social dominante desses espaços como espaços de morte, o que conduz à reprodução do imaginário das favelas e periferias como lugar-trauma. Por essa via, reforça o preconceito e o estigma em relação à população que as habitam, influenciando a tomada de voz de seus moradores. Além disso, a convivência pautada pela lógica do “salve-se quem puder” e pelo medo constante leva ao retraimento das redes sociais e o enfraquecimento dos laços de solidariedade impedindo que relações de confiança se estabeleçam.

Situações de adoecimento e sofrimento podem interferir na sensação de controle da própria vida e levar ao enfraquecimento das relações sociais (Sluzki, 1997; Lacerda et al, 2007). Nesse sentido, a articulação dos indivíduos em rede pode apaziguar os impactos de momentos difíceis da vida. É por meio das redes de apoio social que bens tangíveis e intangíveis circulam, revelando formas de solidariedade (Lacerda et al, 2007). No entanto, as falas dos familiares de vítimas de homicídio indicaram que, mesmo sendo moradores antigos do bairro, atualmente sentem que os vínculos comunitários estão fragilizados, em grande parte, pela violência e pela necessidade constante de resguardar a própria vida em um cenário em que é preciso reinventar modos de sobreviver, que inclui, muitas vezes, ignorar graves situações de violência que afetam a população. Cuidado que perpassa, inclusive, a própria atuação de profissionais em exercício nesse território com importantes consequências na assistência aos afetados pela violência dos homicídios¹⁸.

Nesse sentido, entende-se que a fragilização dos vínculos comunitários em decorrência, em grande medida, da intensidade da violência no território, dificulta a manutenção das relações

¹⁸ Conforme verificado no estudo sobre o apoio institucional aos familiares de vítimas de homicídio que também compõe a pesquisa de doutorado “*Estudo sobre o apoio social a familiares de vítimas de homicídio na cidade de São Gonçalo, Rio de Janeiro*” desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz

de apoio, não só no suporte aos familiares de vítimas de homicídio, mas como um todo. Em se tratando de uma situação como a do homicídio, que envolve um crime contra a vida e que está profundamente inscrito na dinâmica violenta do território, a capacidade de se aproximar dessas famílias e de estabelecer relações de apoio é ainda mais difícil, pois, para muitos, pode significar comprometer-se e se colocar em risco.

CONCLUSÃO

A situação dos familiares de vítimas de homicídio é uma importante questão social e de saúde pública pelos danos físicos, emocionais e sociais que uma perda violenta pode causar. Uma rede de apoio social efetiva é um recurso fundamental que pode ajudar as pessoas a transitarem por essa difícil e, tantas vezes, solitária experiência. A partir dos contatos, das trocas, do cuidado e da atenção disponibilizados pelas redes sociais, os familiares ficam mais fortalecidos e, conseqüentemente, mais investidos na busca por outras fontes de suporte, na luta e na reivindicação de seus direitos.

A investigação apontou que, em muitos contextos, os membros das redes sociais não conseguiram oferecer um apoio condizente com as expectativas dos familiares de vítimas. Isso pareceu particularmente complicado quando os familiares encontraram dificuldades em contar com o apoio dos próprios membros da família. A indiferença em relação à magnitude do evento, sobretudo, nos casos de vítimas de homicídio envolvidos com o tráfico de drogas colocou os familiares em uma situação de desamparo, como se não houvesse o direito ao luto nessas circunstâncias. É importante que os familiares vejam suas redes de relações como fontes seguras de apoio, caso contrário, não serão capazes de acionar essas redes. Isso implica na quebra do estigma em torno da morte por homicídio, responsável pelo isolamento de muitos familiares de vítimas diante do evento violento.

Os diferentes tipos de apoio citados pelos familiares foram localizados quase que exclusivamente nas redes primárias, ou seja, de familiares, amizade e vizinhança. Pouco se falou sobre a atuação das redes de serviços, que no estudo evidenciou-se através dos relatos sobre as relações negativas travadas com o setor policial. Em uma visão ampla de rede de apoio social, a delegacia e seus profissionais podem ser encarados como um elo importante, capaz de promover diferentes tipos de apoio e de ser ponto de partida para que os familiares acessem outros recursos institucionais.

Uma rede social forte e integrada potencializa o fluxo de apoio social mas, como observado no estudo, as relações de solidariedade encontram-se fragilizadas no território

violento pela falta de confiança e de relações de apoio mútuo, o que acaba por produzir um distanciamento entre os indivíduos, a individualização das problemáticas enfrentadas e o baixo protagonismo comunitário. A violência dos homicídios e suas repercussões na vida da população representa um problema sistêmico que demanda ações coletivas que passa, necessariamente, pelo fortalecimento das redes comunitárias. As famílias e as redes informais não podem ser tomadas apenas como destinatárias das políticas sociais e de saúde, mas também como atores agenciadores capazes de contribuir para a transformação das realidades locais (Serapione, 2005).

Defende-se que a construção de estratégias de atenção às pessoas impactadas pelo homicídio e mesmo o rompimento com os processos reprodutores dessa violência letal na sociedade sejam possíveis somente através da ação integrada entre sistemas formais e informais para que estes funcionem de modo articulado constituindo uma efetiva rede de apoio social.

REFERÊNCIAS

Alarie, C.L' impact du support social sur la santé des femmes: une revue littéraire. **Recherche Politiques Communauté**, 1998. Disponível em: <<http://www.pwhce.ca/pdf/alarie.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2020.

Aldrich, H.; Kallivayalil, D. Traumatic grief after homicide: intersections of individual and community loss. **Illness, Crises and Loss**, v.24, n.1, p.15-33, 2016.

Alencar, S. L. S. **A experiência do luto em situação de violência**: entre duas mortes. 2011. 177f. Tese (Doutorado em Psicologia Social)- Pontífice Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

Almeida, S. L. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

Araújo, F.A. **Das consequências da “arte” macabra de fazer desaparecer corpos**: violência, sofrimento e política entre familiares de vítima de desaparecimento forçado. 2012. 316f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas, Sociologia)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

Araújo, V. 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 Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019.

Armour, M. P. Journey of family members of homicide victims: A qualitative study of their posthomicide experience. **American Journal of Orthopsychiatry**, v.72, n.3, p. 372-382, 2002.

Bailey A, Sharma M, Jubin, M. The mediating role of social support, cognitive appraisal, and quality health care in black mothers' stress-resilience process following loss to gun violence. **Violence Vict**, v. 28, n. 2, p. 233-246, 2013.

Benjamin, W. Narrativa e cura. **Jornal de Psicanálise**, v.35, n. 64/65, p.115-116, 2012.

Britto, A. 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_Sessoes_Tematicas/ST%204/ST%204.7/ST%204.7-01.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2019.

Bruner, J. **Realidade mental, mundos possíveis**. Porto Alegre: Artes Médica. 1997.

Burke, L. A.; Neimeyer, R. A.; Mcdevitt-Murphy, M. E. African American homicide bereavement: aspect of social support that predict complicated grief, PST, and depression. **Omega**, v.61, n. 1, p. 1-24, 2010.

Bussinger R, Novo H. Trajetória de vítimas de violência: dor e solidariedade entre mães de uma associação do Espírito Santo. **Re Psicol Polít**, v.8, n.15, p.107-120, 2008.

Casellato G. Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. In: Casellato G, organizadora. **O resgata da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido**. São Paulo: Summus; 2015. p.15-28.

Cerqueira, D. et al. (Coords). **Atlas da violência: retrato dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: Ipea; FBSP, 2019.

Connolly, J.; Gordon, R. Co-victims of homicide: a systematic review of the literature. **Trauma Violence Abuse**, v. 16, n. 4, p.494-505, 2015.

Costa, D. H.; Njaine, K.; Schenker, M. Repercussões do homicídio em famílias das vítimas: uma revisão da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3087-3097, 2017.

Costa, D. H.; Schenker, M. Njaine, K. Souza, E. R. Homicídio de jovens: os impactos da perda em famílias de vítimas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n.3, p. 685-705, 2017.

Dalbosco, C. **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.

Dyregrov, K. Micro-sociological analysis of social support following traumatic bereavement: unhelpful and avoidant responses from the community. **OMEGA**, v. 48, n. 1, p. 23-44, 2003-2004.

Domingues, D. F.; Dessen, M. A. Reorganização familiar e rede social de apoio pós-homicídio juvenil. **Psic.: Teor. e Pesq**, v. 29, n. 2, p.141-148, 2013.

Françoso, O. M. (Org). **Clínica política: a experiência do centro de estudos em reparação**

psíquica lá em acari. Rio de Janeiro: ISER, 2018.

Gonçalves, T.R.; Pawloswski, J.; Bandeira, D.R.; Piccinini, C.A. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.3, p.1755-1769, 2011.

Gonçalves, T.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 C, Bailey A, Akhtar M. Social support and Black mothers' bereavement experience of losing a child to gun homicide. **Bereave Care**, v.34, n.1, p. 10-16, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2010.

Lacerda, A.; Guimarães, M.B.; Lima, C.M.; Valla, V.V. Cuidado integral e emoções: bens simbólicos que circulam nas rede de apoio social. In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A. (orgs). **Razões públicas para a integralidade em saúde**: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007. p.249-2162.

Leonidas, C.; Crepaldi, M.A.; Santos, M.A. Bulimia nervosa: uma articulação entre aspectos emocionais e rede de apoio social. Revista Psicologia: **Teoria e Prática**, v.15, n. 2, p. 62-75, 2013.

Mallone L. Supporting people bereaved through homicide: developing victim supports response. **Bereavement Care**, v.26, n.3, p.51-53, 2007.

Metzger, J.; Mastrocinque, J. M.; Navratil, P.; Cerulli, C. Improving Systematic Response in the Face of Homicide: Family and Friends of Homicide Victims Service Needs. **Violence Vict**, v. 30, n. 3, p. 522-32, 2015.

Miller, L. Death notification for families of homicide victims: healing dimensionsof a complex process. **Omega**, v. 57, n.4, p. 367-380, 2008.

Muggah, R.; Tobón, K. A. **Citizen security in Latin America**: facts and figures. Rio de Janeiro: Igarapé Institute, 2018.

Odachowska, E; Trzebinski, J; Prusik, M. The impact of self-narrative framing of a close person's sudden death on coping with the meaning of life. **Journal of loss and trauma**, v.24, n.4, p.293-321, 2019.

RangeL, A. P. F. N. **Do que foi vivido ao que foi perdido**: o doloroso luto parental. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo: 2005.

Rheingold, A. A.; Williams, J. L. Survivors of Homicide: Mental Health Outcomes, Social Support, and Service Use Among a Community-Based Sample. **Violence Vict**, v. 30, n. 5, p.870-83, 2015.

Ricoeur, P. **Tempo e narrativa**. São Paulo: Martins Fontes, 2010. (1. A intriga e a narrativa

histórica).

Rodrigues, J. C. **Tabu da morte**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

Rosa, D. 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.

Serapione, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, p. 243-253, 2005. (suplemento).

Sharpe, T. L. Source of support for African-American Family members of homicide victims. **Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work**; v. 17, n. 2, p.197-216, 2008.

Sluzki, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

Smith, K.; Christakis, N. A. Social networks and health. **Annual Review of Sociology**, v. 34, p. 405-429, 2008.

Soares, G. A. D.; Miranda, D; Borges, D. **As vítimas ocultas da violência na cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

Squire, C.; Andrews, M.; Tamboukou, M. Introduction: what is narrative research. In: ANDREWS, Molly, SQUIRE, Corinne, TAMBOUKOU, Maria (Ed). **Doing narrative research**. SAGE Publication, 2008. p. 1-21.

Stern, S. B. Immediate aftercare program for survivors and families of homicide victims: The Case of Cobb County Government. **Dissertations, Theses and Capstone Projects**, v. 227, p.1-34, 2010.

Valla, V. 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).

Viana, A.; Farias, J. A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional. **Cadernos Pagu**, n. 37, p. 79-116, 2011.

Williams, J. L.; Rheingold, A. A.; Barriers to Care and Service Satisfaction Following Homicide Loss: Associations With Mental Health Outcomes. **Death Studies**, v. 39, n. 1, p. 12-18, 2014.

Zakarian, R. et al. Relations among Meaning Making, PTSD, and Complicated Grief Following Homicide Loss. **Journal of Loss and Trauma**, v. 24, n. 3, p. 1-13, 2019.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nasceu de uma inquietação: a pouca visibilidade dada à grave situação dos familiares de vítimas de homicídio no Brasil. Os resultados de uma pesquisa anterior realizada com dez familiares de jovens vítimas de homicídio em diferentes cidades do país mostraram que o homicídio repercute profundamente na qualidade de vida das famílias das vítimas, na medida em que desencadeia ou agrava quadros graves de adoecimento físico e mental. Também gera medo, insegurança, isolamento, enfraquecimento dos laços familiares e comunitários, revolta e problemas financeiros. Independente das razões que levaram à morte violenta do jovem, a perda é sempre intensamente dolorosa e sentida como uma ruptura, uma separação brusca e violenta. Apesar do sofrimento vivenciado por essas famílias, poucas vezes conseguem contar com fontes de apoio (COSTA et al, 2017).

Desse modo, a presente pesquisa de doutorado partiu do questionamento sobre o reconhecimento social do sofrimento de familiares de vítimas e sobre a ausência de apoio social diante da morte violenta de seus entes queridos. Entre os caminhos possíveis a serem tomados, escolheu-se a investigação sobre o apoio social nesse contexto de perda, entendendo que o suporte só é viabilizado quando há uma legitimação social da situação e do sofrimento que esse tipo de morte provoca.

Os dados sobre violência revelam a desigualdade racial e social nas taxas de homicídio no país, mostrando que as vítimas da violência têm cor e classe. Nesse sentido, recuperar conceitos como o de preconceito, estigma e exclusão social e moral no debate sobre as vítimas de homicídio e de seus familiares mostrou-se relevante para a discussão sobre o apoio social a essa população. Esse apoio conceitual permitiu vislumbrar as engrenagens através das quais a exclusão vai se perpetuando não somente no nível material de acesso a bens e serviços, mas também no nível simbólico, no exercício de direitos e de expressão da dor e do sofrimento, operando ainda na produção de um luto não reconhecido a depender das circunstâncias da morte. Importante sublinhar que a exclusão produz sofrimento e esse sofrimento não tem sua gênese no indivíduo excluído, mas sim em processos intersubjetivos delineados socialmente. O preconceito que atinge indivíduos e grupos estigmatizados, seja pela cor da pele, classe social, ou pelo local onde reside, tem consequência psíquicas graves que não podem ser tratadas somente no âmbito clínico ou psicológico. Exige mobilização social, inclusive científica, no esforço para que efetivas mudanças sejam empreendidas no modo de olhar para essas famílias e na atenção as suas necessidades de saúde, sociais e jurídicas.

A análise da literatura nacional e internacional sobre o tema do apoio social a familiares

de vítimas de homicídio permitiu mapear o terreno da produção acadêmica, dando importantes subsídios para se pensar de que modo o apoio social a essa população vem sendo apresentado e discutido, bem como os pontos frágeis que demandam melhor aprofundamento. Do encontro com a literatura, verificou-se que a discussão sobre o apoio social nesse contexto de perda é uma preocupação, principalmente, nos estudos internacionais que se apresentaram em maior número. O apoio social é assumido como um aspecto que diminui o impacto do homicídio, de modo que as pessoas que conseguem contar com fontes de suporte apresentam uma melhor condição de saúde e conseguem desenvolver mecanismos mais positivos para lidar com a perda, demonstrando uma maior resiliência diante do ocorrido. Porém, a disponibilidade de apoio social para familiares de vítimas de homicídio revela uma problemática, pois muitos não conseguem acessar esse suporte pelo estigma da morte por homicídio que se apresenta de modo mais intenso quando atinge a população que sofre com preconceitos raciais e de classe, geralmente, as principais vítimas dessa violência.

O isolamento dos familiares de vítimas, o enfraquecimento de suas condições de saúde e a retração de suas redes sociais pela estigmatização do homicídio dificultam o fluxo de apoio. O apoio formal dispensado por profissionais e instituições apresenta-se, portanto, como um recurso essencial na atenção e cuidado a essas famílias que precisam lidar com as duras repercussões emocionais e físicas de uma perda traumática, além de toda burocracia gerada por uma morte por homicídio. Embora alguns trabalhos abordem a questão do apoio formal, discutindo sua dinâmica, fragilidades e potencialidades, chama a atenção o incipiente debate sobre o papel das políticas públicas na atenção a essa população. Por isso, a escolha por incluir no estudo as vozes dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) sobre a situação dos familiares de vítimas de homicídio que residem nos territórios onde atuam e os limites e as possibilidades do apoio social a essa população.

O encontro com esses profissionais desvelaram inúmeras questões problemáticas, indicando que a atenção aos familiares de vítimas de homicídio pelas Unidades de Saúde da Família (USF) e pelo Centro de Atenção Especializada de Assistência Social (Creas) coloca-se como um grande desafio, em parte, pela perpetuação do estigma da morte por homicídio na prática profissional. O estigma prejudica a capacidade das equipes em reconhecer e legitimar a situação dos familiares enquanto vítimas indiretas de uma violência que merecem atenção. O reconhecer é uma modalidade de cuidado capaz de retirar um problema da invisibilidade, dar lugar ao sofrimento que provoca e, em uma última instância, produzir acolhimento.

O fato da maioria dos familiares de vítimas de homicídio participantes do estudo serem profissionais da saúde ou da assistência social mostrou que, mesmo pessoas das quais poderiam

se esperar maior conhecimento sobre seus direitos e acesso a recursos institucionais e comunitários, encontraram dificuldades e relataram não se sentirem à vontade para compartilhar a experiência de perda com seus colegas de trabalho. Apesar de terem vivido a perda de um familiar nessas circunstâncias e, por isso, apresentarem uma maior identificação com a população que enfrenta situação semelhante, esses familiares de vítimas/profissionais também referiram dificuldades em abordar o tema da perda no âmbito da assistência profissional.

É de extrema relevância entender os contextos de trabalho dessas equipes, sob o risco de se cair na injusta via única de culpabilização dos profissionais. A atenção à população é comprometida pela violência comunitária e pelas marcas que provoca, reduzindo a capacidade de atuação das equipes pelo medo e insegurança que essa violência impõe e também pela precarização dos vínculos empregatícios, pela falta de recursos materiais e humanos e, ainda, pelo desmantelamento das políticas sociais e de saúde.

Desde o final do ano passado (2019), assiste-se com preocupação à possibilidade de extinção das equipes multiprofissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (Nasf). No momento em que esta pesquisa inicia a discussão sobre o papel dos dispositivos da saúde e da assistência social na atenção aos afetados pela violência dos homicídios, a notícia sobre o fim do incentivo financeiro federal às equipes do Nasf e a autonomia dos gestores municipais e estaduais a adotarem o modelo de equipe multiprofissional que acharem mais conveniente, traz preocupações adicionais, pois representa um retrocesso cujos impactos são de difícil mensuração e que, claro, não se restringem à problemática trazida por esta pesquisa, mas se estende a todo o campo da saúde.

No presente estudo, apesar de algumas limitações, o Nasf apresentou um papel fundamental no cuidado ao sofrimento psíquico exibido pelos familiares de vítimas de homicídio na atenção básica à saúde, principal porta de entrada para a assistência na saúde. Identificou-se, através das entrevistas com psicólogos do Nasf, a construção de espaços de escuta para essas famílias, possibilitando, em certa medida, barrar os encaminhamentos em massa para a atenção secundária e a patologização e medicalização da violência, caminhos que acabam contribuindo para a individualização do problema e emudecimento dessas famílias.

A preservação e a construção de espaços de fala e escuta para os afetados pela violência do homicídio é uma estratégia de cuidado importante. Ouvir e falar sobre a experiência de perda por homicídio, como os dados apontaram, é uma tarefa desafiadora. Os familiares preferem não tocar no assunto pelo medo de represálias e pelo receio da humilhação e julgamento da sociedade diante da morte de um familiar nessas circunstâncias. Os profissionais, por sua vez,

preferem se distanciar, evitam tocar em assuntos que possam comprometê-los de algum modo e demonstram uma enorme dificuldade em suportar a narrativa de sofrimento.

Foi interessante ouvir dos familiares o quanto a participação na pesquisa, através do compartilhamento de suas experiências de perda, há tempos deixadas em silêncio, foi positiva e libertadora. Sentir-se seguro de que seus relatos produzem ressonâncias é condição para que essas famílias aceitem se expor. Não à toa, ao analisar os tipos de apoio sociais com os quais os familiares puderam contar, o apoio emocional disponibilizado por familiares e amigos despontaram como de maior importância, pois nessas relações conseguiam falar abertamente de seu sofrimento, sem se sentirem julgados pelo ocorrido. É nesse sentido, que a construção e articulação de redes de apoio formais e informais apresenta-se como estratégia fundamental para o rompimento da invisibilidade em torno da situação de familiares de vítimas de homicídio e também como modo de sustentação, proteção e cuidado.

O grande desafio está justamente na construção de redes de apoio sociais efetivas e afetivas em um contexto social adverso de intensificação da violência das organizações criminosas e do Estado, de enfraquecimentos dos vínculos sociais, fragilização dos mecanismos de solidariedade e de falha na capacidade de prestar atenção no outro, de predomínio das relações instrumentais, de precarização dos serviços públicos e de perdas de direitos pela população.

Acredita-se que a pesquisa conseguiu alcançar o seu objetivo principal, o de analisar o apoio social a familiares de vítimas de homicídio e discutir o papel das redes sociais formais e informais no apoio e no reconhecimento deste evento fatal e de suas repercussões, contribuindo assim para o debate sobre o tema e fornecendo subsídios para a construção de políticas públicas de apoio a essas famílias. Nos últimos anos, observa-se um importante aumento da visibilidade em relação à situação dos afetados pela violência dos homicídios. A temática ganhou algum espaço na mídia por meio de reportagens que trazem denúncias sobre os impactos da perda por homicídio e o abandono dessa população. Também no âmbito acadêmico, o número de pesquisas vem crescendo, se comparado ao cenário de sete anos atrás quando a presente autora iniciou os estudos sobre o tema. A mobilização da sociedade civil, particularmente dos grupos mais afetados por essa violência, tem possibilitado, não sem embates, a construção de espaços de fala e de reivindicação de direitos, contribuindo, sobremaneira, para a publicização de histórias de violência e suas repercussões na vida das pessoas e das comunidades. No entanto, há ainda uma longa caminhada a ser perseguida para que essas famílias recebam da sociedade o reconhecimento que merecem e o apoio necessário.

O reconhecimento requer a implicação de diferentes setores da sociedade, a construção

compartilhada de estratégias de cuidado no âmbito das políticas de saúde e assistência social, o acesso igualitário à justiça e a revisão da política de segurança pública. A sensibilização e capacitação de uma ampla gama de profissionais que lidam diariamente com a população afetada pela violência do homicídio são necessárias para a oferta de um cuidado qualificado atento às particularidades dessa experiência de perda.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se o número restrito de participantes aos quais foi possível ter acesso, principalmente, em relação aos familiares de vítimas de homicídio. Trata-se de um tema de pesquisa bastante desafiador, sobretudo, quando se aposta na aproximação de familiares que não estão inseridos em movimentos sociais, que, pela trajetória pós-perda, já estão, de algum modo, mais disponíveis para falar sobre o ocorrido. De toda forma, apesar do número reduzido de participantes, os relatos foram de muita profundidade, riqueza e relevância, trazendo contribuições e permitindo análises consistentes sobre a experiência de apoio social.

Como uma questão complexa sobre a qual ainda há muito o que conhecer, destacam-se alguns aspectos que poderão ser investigados futuramente e que não foram possíveis contemplar na presente pesquisa: 1) aprofundar o conhecimento sobre os itinerários institucionais empreendidos pelos familiares a partir do homicídio, buscando conhecer os fatores de proteção e de revitimização ao qual estão expostos; 2) analisar a experiência de apoio aos familiares de vítimas de homicídio do ponto de vista da rede de apoio, ou seja, das pessoas que se mostraram significativas no suporte aos familiares. Essa perspectiva pode ser útil para explorar por que as redes sociais informais falham no suporte aos afetados pela violência do homicídio, mas, sobretudo, para discutir um importante aspecto do apoio social que é o da reciprocidade. O apoio social gera efeitos positivos não só para aquele que o recebe, mas também para quem o oferece, possibilitando assim a construção de um maior sentido de controle da vida para ambos; 3) mapear os recursos institucionais e comunitários de apoio aos familiares de vítimas de homicídio existentes, que se encontram dispersos e pouco documentados, como modo de condensar essas informações e auxiliar no suporte a essa população; 4) embora o estudo tenha focado nos setores da atenção básica à saúde e da proteção social especializada, pesquisas futuras deverão analisar outros pontos da rede institucional. No campo da saúde destaca-se o papel dos serviços de urgência e emergência, locais onde muitos familiares recebem a notícia da morte por homicídio. Um bom acolhimento inicial e a atenção na crise podem fazer diferença no modo com os familiares irão lidar com o longo e duro processo de luto que se seguirá. Igualmente relevante é a discussão sobre o papel do sistema de justiça criminal e também da área educacional, partindo do pressuposto de que inúmeras crianças e adolescentes são

impactadas pela morte violenta de familiares, conhecidos e amigos. Esses profissionais precisam estar sensíveis às peculiaridades e aos impactos dessa violência na vida das pessoas.

Por fim, vale dizer que o fechamento deste estudo é, na verdade, a conclusão de um intenso trabalho de pesquisa que se iniciou há sete anos. Estudar o tema da morte e, especialmente, do homicídio, é um trabalho árduo, pois implica lidar constantemente com a dor e com o sofrimento do outros, mas também, e talvez essa seja a parte mais difícil, com as próprias fragilidades e experiências particulares de violência e perda. É um empreendimento que exige pausas, redes de apoio e afeto e muito cuidado de si para que se possa recuperar o fôlego, quando esse falta, e seguir adiante.

Em São Gonçalo, cidade onde a presente autora nasceu e cresceu, ler ou ouvir notícias de homicídios, deparar-se com uma pessoa assassinada perto de casa ou mesmo perder um familiar violentamente são situações comuns cujas ressonâncias se fazem por conhecer. Foram muitas as motivações que levaram à construção desta pesquisa, mas a possibilidade de dar algum significado às perdas violentas que marcaram a história de vida desta pesquisadora, como a perda do avô que não foi possível conhecer e a do tio, cuja convivência foi interrompida abruptamente, deu um sentido muito especial e particular a essa jornada

9 REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. Redes sociais e teoria social: revendo os fundamentos do conceito. **Inf. Inf.**, v. 12, n. esp., p. 2007.
- AGANBEM, G. **Estado de exceção**. São Paulo: Boitempo, 2004.
- ALARIE, C.L' impact du support social sur la santé des femmes: une revue littéraire. **Recherche Politiques Communauté**, 1998. Disponível em:<<http://www.pwhce.ca/pdf/alarie.pdf>> Acesso em: 26 jan. 2017.
- ALENCAR, S. L. S. **A experiência do luto em situação de violência**: entre duas mortes. 2011. 177f. Tese (Doutorado em Psicologia Social)- Pontífice Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.
- ALLPORT, G.W. **The nature of prejudice**. Garden City, NY: Doubleday, 1954.
- ANISTIA INTERNACIONAL. **Você matou o meu filho!** homicídio cometidos pela polícia militar na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015.
- ARAÚJO, V. L. A estrada como agente de transformação urbana: o caso do trecho rodoviário Niterói-Manilha (BR 101). In: Congresso Brasileiro de Geógrafos, 7., 2014, Vitória. **Anais [...]** Vitória, 2014.
- ARAÚJO, V. L.; MELO, H. P. O processo de esvaziamento industrial em São Gonçalo no século XX: auge e declínio da “Manchester Fluminense. **Cadernos do Desenvolvimento Fluminense**, Rio de Janeiro, n. 4, 2014.
- ARMOUR, M. P. Journey of family members of homicide victims: A qualitative study of their posthomicide experience. **American Journal of Orthopsychiatry**, v.72, n.3, p. 372-382, 2002.
- BANTMAN, P. Réseaux et psychiatrie: réflexions sur l'utilisation du terme de réseau dans le champ médico-social. **VST - Vie sociale et traitements**, n. 81, p. 25-29, 2004.
- BASTOS, L. C.; BIAR, L. A. Análise de narrativa e práticas de entendimento da vida social. **D.E.L.T.A**, v.31, especial, p. 97-126, 2015.
- BENJAMIN, W. Experiência e pobreza. In: BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**. 7.ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BENJAMIN, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nicolai Leskov. In: BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**. 7.ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BRAGA, M. N. C. **O Município de São Gonçalo e sua história**. São Gonçalo: Falcão, 1998.
- BRANDÃO, A. A. P. **Os novos contornos da pobreza urbana**: espaços sociais periféricos na região metropolitana do Rio de Janeiro. 2002. Tese (Doutorado em Ciência Sociais)- Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Governo. **Índice de vulnerabilidade juvenil à violência 2017**: desigualdade racial, municípios com mais de 100 mil habitantes. Brasília, DF: Secretaria de Governo da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude e Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017.

BRITTO, A. 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_Sessoes_Tematicas/ST%204/ST%204.7/ST%204.7-01.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2018.

BRUNER, J. **Realidade mental, mundos possíveis**. Porto Alegre: Artes Médica. 1997.

BTESHE, M. **Experiência, narrativa e práticas infocomunicacionais**: sobre o cuidado no comportamento suicida. 2013. 189 f. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde)- Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2013.

BURKE, L. A.; NEIMEYER, R. A.; MCDEVITT-MURPHY, M. E. African American homicide bereavement: aspect of social support that predict complicated grief, PST, and depression. **Omega**, v.61, n. 1, p. 1-24, 2010.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. P. A saúde e os seus determinantes sociais. **Physis: Rev. Saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CALDEIRA, T. **Cidade de muros**: crime, segregação e cidadania em São Paulo. São Paulo: Ed. 34; Edusp, 2000.

CANESQUI, A. M.; BARSAGLINI, R. A Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1103-1114, 2012.

CANO, I; RIBEIRO, E. Homicídios no Rio de Janeiro e no Brasil: dados, políticas públicas e perspectivas. In: CRUZ, M. V. G.; BATITUCCI, E. C. (org.). **Homicídios no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2007, p. 51-78.

CARDIA, N. **Direitos Humanos**: ausência de cidadania e exclusão moral. São Paulo: Comissão de Justiça e Paz, 1995.

CARDIA, N.; SCHIFFER, S. Violência e Desigualdade Social. **Revista Ciência e Cultura**, v. 54, n. 1, p. 25-31, 2002.

CARDOSO, F. L. M. G. **“Mocinhos ou Bandidos?”**: representações de jovens vítimas de homicídios em jornais brasileiros. 2016. 102 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)– Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2016.

CASELLATO, G. Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. In: CASELLATO, G (org). **O resgata da empatia**: suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus, 2015. p.15-28.

CASSEL J. Contribution of social-environment to host-resistance—4th Wade Hampton Frost Lecture. **Am. J. Epidemiol**, v. 104, n. 2, p.107-123, 1976.

CASTRO, R.; CAMPERO, L.; HERNÁNDEZ, B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación atual e nuevos desafíos. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 425-435, 1997.

CERQUEIRA, D. COELHO, D. S. C. **Democracia racial e homicídios de jovens negros na cidade partida**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2017. (Texto para discussão).

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da violência 2017**. Rio de Janeiro: Ipea; IBSP, 2017.

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da violência 2018**. Rio de Janeiro: Ipea; IBSP, 2018.

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da violência: retrato dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: Ipea; FBSP, 2019.

COBB, S. Social support as a moderator of life stress. **Psychosom. Me**, v. 38, n. 5, p.300-314, 1976.

COIMBRA, C. **Operação Rio: o mito das classes perigosas: um estudo sobre a violência urbana, a mídia impressa e os discursos de segurança pública**. Rio de Janeiro: Oficina do Autor; Niterói: Intertexto, 2001.

CONNOLLY, J.; GORDON, R. Co-victims of homicide: a systematic review of the literature. **Trauma Violence Abuse**, v. 16, n. 4, p.494-505, 2015.

COSTA, A. G, LUDEMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 73-79, 2005.

COSTA, D. H. **Um olhar sistêmico sobre famílias de jovens vítimas de homicídio**. 2015. 121 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)— Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015.

COSTA, D. H.; SCHENKER, M. NJAINE, K. SOUZA, E. R. Homicídio de jovens: os impactos da perda em famílias de vítimas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n.3, p. 685-705, 2017.

DASSI, T. “A vida é loka”: experiências e moralidades entre jovens cumprindo medidas socioeducativas. In: RIFIOTIS, T.; VIEIRA, D. (org). **Um olhar antropológico sobre violência e justiça**. Florianópolis: UFSC, p.151-186, 2012.

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE JORGE CARELI (Brasil). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fiocruz. **Mortes Violentas de Jovens: um olhar compreensivo para uma tragédia humana e social**. Rio de Janeiro, 2016. (Relatório final de pesquisa).

DORTIER, J. F. **Dicionário de ciências humanas**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

DURKHEIM, E. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

DYREGROV, K. Micro-sociological analysis of social support following traumatic bereavement: unhelpful and avoidant responses from the community. **OMEGA**, v. 48, n. 1, p. 23-44, 2003-2004.

ESCOREL, S. **Vidas ao léu**: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FERREIRA, A. B. H. **O Dicionário da Língua Portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FERREIRA, U. C. S. Movimento pendular, principais destinos e tempo de deslocamento para o trabalho na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. In: Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional, 17., 2007, São Paulo. **Anais** [...] São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://anais.anpur.org.br/index.php/anaisenanpur/article/view/1693/1672>>. Acesso em: 24 fev. 2020.

FRANCO, M. H. P. A teoria do apego e os transtornos mentais do luto não reconhecido. In: CASELLATO, G (org). **O resgata da empatia**: suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus, 2015. p.217-221.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LCT, 2008.

GONÇALVES, T. 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.

GRANDESSO, M. A. **Sobre a reconstrução do significado**: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

GRIEP, R. H. **Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no estudo pró-saúde**. 2003. 128 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003.

HANNAYS-KING, C.; BAILEY, A.; AKHTAR, M. Social support and Black mothers' bereavement experience of losing a child to gun homicide. **Bereavement Care**, v. 34, n.1, p.10-16, 2015.

HERTZ, M. F.; PROTHROW-STITH, D.; CHERY, C. Homicide Survivors. Research and practice implication. **American Journal of Preventive Medicine**, v.29, n.5, p. 288- 295, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JODELET, D. 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.

LINDBERGH, F. (Relator). **Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito do Assassinato de Jovens**. Brasília, DF, Senado Federal, 2016. Disponível em:

<<http://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2016/06/08/veja-a-integra-do-relatorio-da-cpi-do-assassinato-de-jovens>>. Acesso em: 19 dez. 2017.

MACHADO, F. N. **A atuação do poder público na construção do espaço urbano gonçalense, entre os anos 1920-1950**. UERJ-FFP, 2002.

MARTELETO, R. M. Informação, rede e redes sociais: fundamentos e transversalidades. **Pesq. Bras. Ci. Inf.**, v. 12 , n. esp., 2007.

MARTELETO, R. M. Redes sociais, mediação e apropriação de informações: situando campos, objetos e conceitos na pesquisa em Ciência da Informação. **Pesq. Bras. Ci. Inf.**, v.3, n.1, p. 27-46, 2010.

MARTINS, P. H. As redes sociais, o sistema da dádiva e paradoxo sociológico. **Caderno CRH**, v.17, n. 40, p. 33-48, 2004

MINAYO, M. C. S. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, P.P. O processo “barbarizador: reflexões sobre a desigualdade e a violência urbana no Brasil. In: Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciência Sociais, 8., 2004, Coimbra. **Anais [...]** Coimbra, 2004.

PARKER, R. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. V.(org). **Estigma e saúde**.Rio de Janeiro: Fiocruz; Faperj, 2013.p.25-46.

PEREIRA, M. A. Saber do tempo: tradição, experiência e narração em Walter Benjamin. **Educação e Realidade**, v.31, n.2, p. 61-78, 2006.

PERES, M. F. T.; RUOTTI, C. Violência urbana e saúde. **Revista USP**, n, 107, p. 65-78, 2015.

PHELAN, J.; LINK, B.; DOVIDIO, J. Estigma e Preconceito: um animal ou dois? In: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. V.(org). **Estigma e saúde**.Rio de Janeiro: Fiocruz; Faperj, 2013.p.183-207.

RANGEL, A. P. F. N. **Do que foi vivido ao que foi perdido: o doloroso luto parental**. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia)- Universidade de São Paulo, São Paulo: 2005.

RICOEUR, P. **Tempo e narrativa**. São Paulo: Martins Fontes, 2010. (1. A intriga e a narrativa histórica).

RIESSMAN, C. K. **Narrative methods for the human sciences**. Los Angeles: SAGE Publications, 2008.

RODRIGUES, J. C. **Tabu da morte**. 2. ed. Rio de janeiro: Fiocruz, 2006.

RODRIGUES, T. N. H. C. Contando as violências: narrando eventos considerados violentos. In: RIFIOTIS, T.; VIEIRA, D. (org.). **Um olhar antropológico sobre violência e justiça**. Florianópolis: Editora UFSC, p.99-120, 2012.

ROSA, P. D. Consensos e dissensos sobre a cidade-dormitório: São Gonçalo (RJ), permanências e avanços na condição periférica. **Revista Política e Planejamento Regional**, v. 4, n. 2, p. 273-288, 2017.

SAWAIA, B. B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, B. B. (org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2014, p. 99-119.

SEBRAE. **Painel regional: Leste Fluminense**, Rio de Janeiro, 2015.

SENA, M. C. M. **Racionalidade técnica e lógica política: um estudo sobre o processo de implantação do programa saúde da família em São Gonçalo-RJ**. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, 2014.

SHARPE, T. L. Sources of support for African-American family members of homicide victims. **Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work**, v.17, n.2, p. 197-216, 2008.

SILVA FILHO, J. C. M. Clínicas do Testemunho: um espaço para a narração do silêncio. In: BRASIL, V. V. et al (coord.). **Uma perspectiva clínico-política na reparação simbólica: Clínica do Testemunho do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Instituto Projetos Terapêuticos, Ministério da Justiça, Comissão de Anistia, 2015.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
SMITH, K.; CHRISTAKIS, N. A. Social networks and health. **Annual Review of Sociology**, v. 34, p. 405-429, 2008.

SOARES, G. A. D.; MIRANDA, D.; BORGES, D. **As vítimas ocultas da violência na cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

SOARES, L. E.; ATHAYDE, C.; BILL, M. B. **Cabeça de porco**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

SOUZA, I. M. A. Na trama da doença: uma discussão sobre redes sociais e doença mental. In: RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B. SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 89-124.

SQUIRE, C. Experience-centred and culturally-oriented approaches. In: ANDREWS, M.; SQUIRE, C.; TAMBOUKOU, M. (org). **Doing narrative research**. SAGE Publication, 2008. p. 41-63.

SQUIRE, C.; ANDREWS, M.; TAMBOUKOU, M. Introduction: what is narrative research. In: ANDREWS, Molly, SQUIRE, Corinne, TAMBOUKOU, Maria (Ed). **Doing narrative research**. SAGE Publication, 2008. p. 1-21.

STOTZ, E. N. Redes sociais e saúde. In: MARTELETO, R. G.; STOTZ, E. N. (org). **Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo Horizonte: UFMG, 2009.

STRETESKY, P. B. et al. Sense-making and secondary victimization among unsolved homicide co-victims. **Journal of Criminal Justice**, v. 38, n. 5, p. 880-888, 2010.

TEIXEIRA, C. J. **Vítima ocultas das mortes escancaradas**: repercussões da morte violenta de um jovem na vida dos sobreviventes. 2016. 314 f. Tese (Doutorado em psicologia)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

VALLA, V. 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).

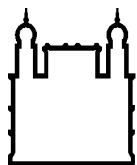
VALLA, V.V. O que a saúde tem a ver com a religião. In: VALLA, V. (org). **Religião e cultura popular**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

VIEIRA, D. **“Vivendo no veneno”**: análise das narrativas contadas por jovens sobre homicídios em SC. 2009. 135f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social)- Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

ZUMA, C. E. **A visão sistêmica e a metáfora de rede social no trabalho de prevenção de violência intrafamiliar em comunidades**. Nova Perspectiva Sistêmica, ano XIII, n. 23, 2004.

APÊNDICE

Apêndice I - Roteiro de entrevista com profissionais da saúde e assistência social



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

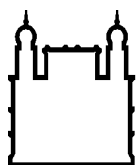


ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- 1- **Dados da equipe/ breve apresentação:** sexo; idade; ocupação; tempo de trabalho; local de moradia.
- 2- **Percepção sobre o bairro:**
 - Como é trabalhar (e morar) neste bairro?
 - Como é a relação com os usuários atendidos no serviço?
 - Percepção sobre relações de solidariedade no bairro.
- 3- **Percepção sobre casos de morte violenta no bairro:**
 - Como estes casos afetam o serviço?
- 4- **Reconhecimento de casos de familiares de vítimas de morte violenta no bairro e apoio:**
 - Conhecem histórias de familiares que perderam um ente querido de modo violento, assassinado? Falem um pouco sobre elas...
 - Quais as demandas que as famílias costumam apresentar (saúde, social, etc)?
 - O que é feito quando um caso chega ao serviço? (eles chegam?)
 - Como a equipe costuma atuar nesses casos?
 - São feitos contatos com outros serviços (intra e intersetorial); é possível contar com eles; existe a contrareferência?
 - Considerando as especificidades deste serviço, consideram que seja um espaço possível de acolhimento dessas famílias?
 - O que acontece com os familiares que não chegam ao serviço?
- 5- **Desafios e sugestões ao apoio social aos familiares de vítimas de homicídio:**
 - Quais os principais desafios no suporte aos familiares nesta situação?
 - O que identificam como estratégias importantes no cuidado e acolhimento dessas famílias tanto pelo próprio serviço quanto por outros e pela comunidade de modo geral?

Apêndice II- Roteiro de entrevista com familiar de vítima de homicídio



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Roteiro de entrevista com familiar de vítima de homicídio

1-Informações sociodemográficas do entrevistado: idade, ocupação, situação conjugal, número de filhos, composição familiar, renda, raça/cor, grau de parentesco e relação com a vítima de morte violenta.

2-Percepção sobre o bairro:

- Local e tempo de moradia
- Percepção sobre o bairro
- Oferta de serviços públicos
- Percepção sobre relações de solidariedade no bairro.

3-Situação após perda de familiar por morte violenta:

- Como ficou após a perda (problemas de saúde, econômicos, dinâmica familiar)?
- Como ficou a família e amigos?

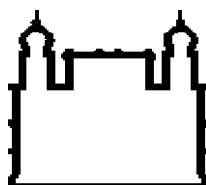
4-Ajuda e solidariedade no âmbito das relações formais e informais:

- Sente-se à vontade para falar sobre o ocorrido com familiares, amigos, vizinhos, profissionais?
- Sentiu necessidade de procurar ajuda?
- Procurou ajuda?
- Recebeu ajuda?
- Como foi a ajuda recebida?
- Se não procurou ajuda, por quê?
- Quais pessoas, profissionais ou serviços foram mais importantes?

5-Sugestões de melhoria no apoio social aos familiares de vítimas de morte violenta:

- Conhece e conversa com outras pessoas que também vivenciaram a perda de um familiar por morte violenta?
- Diante desta experiência de perda, o que foi mais difícil?
- O que a experiência significou para sua vida?
- O que considera de suma importância para ajudar pessoas que enfrentam a mesma situação por parte da sociedade e do governo?

Apêndice III- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Profissionais.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa *“Apoio social no contexto da experiência de perda por homicídio: estudo sobre o reconhecimento social do sofrimento de familiares de vítimas no município de São Gonçalo, Rio de Janeiro”* desenvolvida por Daniella Harth da Costa, discente de Doutorado em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professora Dra. Kathie Njaine.

O objetivo central do estudo é analisar o apoio a familiares de vítimas de homicídio. Sua opinião é muito importante para a compreensão desta questão. O convite a sua participação deve-se à sua inserção profissional e proximidade com a situação de familiares de vítimas de homicídio. Sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir dela. Contudo, sua opinião é muito importante para a pesquisa.

Por questões metodológicas não é possível a garantia de privacidade e confidencialidade das informações prestadas, pois outros participantes estarão presentes na entrevista em grupo. No entanto, garante-se a privacidade na divulgação dos resultados, uma vez que os profissionais não serão pessoalmente identificados. Tanto seu nome, quanto qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em participar de uma entrevista em grupo com algumas perguntas sobre o tema. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme a Res. CNS 510/16 e orientações do CEP/ENSP e com o fim deste prazo, será descartado.

O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir com a produção de conhecimento sobre um tema delicado e importante capaz de subsidiar a construção de políticas de atenção a familiares de vítimas de homicídio no país.

Identificamos o risco de constrangimento durante a entrevista em decorrência da delicadeza do tema abordado. Neste caso será identificado e fornecido contato de um serviço de saúde do território como referência de assistência em decorrência de qualquer tipo de desconforto emocional experimentado. E vale a pena reforçar que a qualquer momento você poderá encerrar sua participação.

Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os resultados da pesquisa serão divulgados na tese que estará disponível na Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de São Gonçalo. Também serão realizados encontros para devolutiva dos resultados da pesquisa para instituições e profissionais participantes.

Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas devem ser rubricadas pelo participante e pelo pesquisador responsável.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisa.

Tel e Fax do CEP/ENSP: (21) 2598-2863; e-mail: cep@ensp.fiocruz.br; <http://www.enps.fiocruz.br/etica>. Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210. Contato com a pesquisadora responsável (ENSP/FIOCRUZ): Daniella Harth da Costa, tel: (21) 2290-4893, e-mail: daniellharth@gmail.com

Assinatura do Pesquisador

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada ***“Apoio social no contexto da experiência de perda por homicídio: estudo sobre o reconhecimento social do sofrimento de familiares de vítimas no município de São Gonçalo, Rio de Janeiro”*** e concordo em participar.

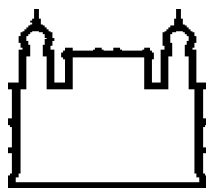
Autorizo a gravação da entrevista.

Não autorizo a gravação da entrevista.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante:

Apêndice IV- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Familiares.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa ***“Apoio social no contexto da experiência de perda por homicídio: estudo sobre o reconhecimento social do sofrimento de familiares de vítimas no município de São Gonçalo, Rio de Janeiro”*** desenvolvida por Daniella Harth da Costa, discente de Doutorado em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professora Dra. Kathie Njaine.

O objetivo central do estudo é analisar o apoio a familiares de vítimas de homicídio. Sua opinião é muito importante para a compreensão desta questão. O convite a sua participação deve-se ao fato de você ter vivenciado a experiência de perder um familiar por homicídio.

Sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir dela. Contudo, sua opinião enquanto familiar de uma vítima de homicídio é muito importante para a pesquisa.

As informações fornecidas são sigilosas e confidenciais, ou seja, somente a pesquisadora e orientadora terão acesso a estas informações. Tanto seu nome, quanto qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em participar de uma entrevista individual com algumas perguntas sobre o tema. A entrevista somente será gravada se houver sua autorização. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Res. CNS 510/16 e orientações do CEP/ENSP e com o fim deste prazo, será descartado.

O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir com a produção de conhecimento sobre um tema delicado e importante capaz de subsidiar a

construção de políticas de atenção a familiares de vítimas de homicídio no país.

Identificamos o risco de constrangimento durante a entrevista em decorrência da rememoração de eventos delicados. Neste caso será identificado e fornecido contato de um serviço de saúde do território como referência de assistência em decorrência de qualquer tipo de desconforto emocional experimentado. E vale a pena reforçar que a qualquer momento você poderá encerrar sua participação.

Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os resultados da pesquisa serão divulgados na tese que estará disponível na Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de São Gonçalo. Também serão realizados encontros para devolutiva dos resultados da pesquisa para instituições e profissionais participantes.

Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas devem ser rubricadas pelo participante e pelo pesquisador responsável.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisa.

Tel e Fax do CEP/ENSP: (21) 2598-2863; E-mail: cep@ensp.fiocruz.br; <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>. Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210. Contato com a pesquisadora responsável (ENSP/FIOCRUZ): Daniella Harth da Costa, tel: (21) 2290-4893, e-mail: daniellaharth@gmail.com

Assinatura do Pesquisador

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada ***“Apoio social no contexto da experiência de perda por homicídio: estudo sobre o reconhecimento social do sofrimento de familiares de vítimas no município de São Gonçalo, Rio de Janeiro”*** e concordo em participar.

Autorizo a gravação da entrevista.

Não autorizo a gravação da entrevista.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante: