



**REVISÕES DE LITERATURA**

**CONSTRUINDO**

**PON  
TES**



# ÍNDICE

3

## ASPECTOS DA VIOLÊNCIA ARMADA E SAÚDE MENTAL NOS ESTUDOS ACADÊMICOS

REVISÃO DE LITERATURA

Miriam Krenzinger

Natália Guindani

Rodrigo Nascimento

Giselle Moraes

39

## ECONOMIA DA CULTURA

REVISÃO DE LITERATURA

Leandro Valiati

Luisa Iachan

Bruna Cataldo

58

## EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIA, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA

REVISÃO DE LITERATURA

Marcelo Santos Cruz

Ana Carolina Robbe Mathias

Taís Verônica Cardoso Vernaglia

# ASPECTOS DA VIOLÊNCIA ARMADA E SAÚDE MENTAL NOS ESTUDOS ACADÊMICOS

## REVISÃO DE LITERATURA

Miriam Krenzinger<sup>1</sup>

Natália Guindani<sup>2</sup>

Rodrigo Nascimento<sup>3</sup>

Giselle Moraes<sup>4</sup>

---

1 Professora Associada IV e professora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); coordenadora da equipe de pesquisadores das Ciências Sociais no âmbito do Projeto **Construindo Pontes**.

2 Antropóloga; mestre em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

3 Psicólogo (UFRJ); mestre em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ) e doutor em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGP/UFRJ).

4 Economista (UNISUAM), assistente social (ESS/UFRJ), especialista em Responsabilidade Social e Terceiro Setor (IE/UFRJ); mestranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

# 1. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS SOBRE A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Este artigo sistematiza a pesquisa bibliográfica realizada entre março de 2019 e dezembro de 2020, com o propósito de subsidiar o processo de análise dos dados quanti/qualitativos produzidos pela equipe de estudos sociais, no âmbito do projeto **Construindo Pontes: Fatores Associados às Experiências de Violências e à Saúde Mental no conjunto de Favelas da Maré/Rio de Janeiro**.

O objetivo do referido levantamento foi sistematizar o debate em torno do conceito de violência, em suas múltiplas manifestações e características, a partir de teóricos críticos oriundos das Ciências Humanas e Sociais, que problematizaram questões articuladas ao escopo do nosso estudo mais amplo. Para tanto, buscamos bibliografias pertinentes à análise da violência urbana difusa em territórios dominados por conflitos armados na sociedade brasileira contemporânea, considerando suas relações multidimensionais: sociais, econômicas, multiculturais e políticas.

Inicialmente, a pesquisa bibliográfica dedicou-se à procura de conceitos, análises e estudos que subsidiassem a compreensão e a conceituação do fenômeno da violência, abrangendo desde seu sentido mais amplo até modos mais restritos de delimitação e entendimento, principalmente no que se refere às formas de violência armada e urbana em sua relação com o campo da Saúde, saúde mental e redes de proteção sociocultural. Isto é, procuramos nesse levantamento subsidiar e fomentar a discussão sobre qualidade de vida, formas de enfrentamento, resistência e de intervenção sobre efeitos e agravamentos psicossociais gerados por experiências de exposição à violência armada e letal, com ênfase em territórios populares, mais especificamente no conjunto de favelas da Maré/RJ.

A partir desse recorte, realizamos diferentes formas de coleta e seleção de textos, adotando como referência de tempo o período compreendido entre 2000 e 2020 – com algumas raras exceções, motivadas pela importância e pioneirismo dentro do campo problemático estudado.

Nossos principais objetivos com esse levantamento foram: (1) identificar o modo como a relação entre saúde e violência armada/violência urbana tem sido abordada, em linhas gerais, nas pesquisas e publicações relacionadas às Ciências Sociais/Ciências Humanas; (2) identificar, em linhas gerais, o estado da arte dessa produção bibliográfica, relacionar autores, abordagens, os marcos conceituais e teóricos relevantes; e (3) subsidiar a análise de dados quantitativos, produção de cruzamentos, categorias de análise e construção dos instrumentos e estratégias metodológicas da etapa qualitativa da pesquisa.

Num primeiro recorte, foram coletadas informações basicamente de fontes, como livros e artigos em periódicos, mediante a utilização dos seguintes descritores: violência/saúde; violência/saúde/favela; violência/saúde/território; violência armada/saúde mental; guerra às drogas/saúde; guerra às drogas/saúde mental; adoecimento psíquico/violência; ansiedade/violência.

As plataformas de pesquisa utilizadas foram: portal de periódicos CAPES;<sup>5</sup> Google Scholar;<sup>6</sup> Base Scielo.<sup>7</sup>

Em um segundo momento, fizemos buscas mais específicas em publicações do Ministério da Saúde, Ipea, CFP, CRP e outros atores sociais relevantes, instituições governamentais e organizações da sociedade civil; sites de organizações da sociedade civil, como Observatório de Favelas, IBCCRIM, dentre outros; sites e periódicos de centros de pesquisa

5 <http://www.periodicos.capes.gov.br>

6 <https://scholar.google.com.br>

7 <http://www.scielo.org/php/index.php>

acadêmica: CLAVES/Fiocruz, ENSP/Fiocruz, IMS/UERJ, NEV/USP, LAV/UERJ, CESeC; sites de organizações da sociedade civil que desenvolvem pesquisas relacionadas ao foco estudado: efeitos da violência urbana armada e letal na saúde dos moradores/trabalhadores de favelas.

Realizamos, após a coleta de informações, uma classificação dos textos escolhidos, à medida que eram analisados e selecionados após sua leitura e verificação da pertinência e relevância para o trabalho de pesquisa e aos objetivos desse levantamento. Para tanto, utilizamos as seguintes categorias, construídas pela equipe ao longo da própria análise dos materiais coletados, organizados em uma base de dados, conforme a seguir: (1) clássicos da literatura especializada sobre o tema violência; (2) análise de fatores macropolíticos/socioeconômicos e violência estrutural no Brasil; (3) agravos específicos de saúde relacionados à violência; (4) relação entre violência armada, sofrimento social e sofrimento psíquico; (5) formas e possibilidades de enfrentamento/resiliência e intervenções psicossociais.

## 2. DEBATE CONCEITUAL SOBRE O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA

Antes de nos debruçarmos sobre o interesse específico do entrecruzamento dos fatores e efeitos da violência armada no campo da Saúde, qualidade de vida e saúde mental de moradores e moradoras de favelas foi preciso, inicialmente, traçar o percurso entre as formas mais amplas de conceituação de *violência*.

Verifica-se na literatura brasileira estudada sobre a temática em questão, que é praxe autores/as, inicialmente, lembrar-se da raiz etimológica da palavra *violência*, referindo-se tanto ao termo vis como aquilo que significa força, vigor, potência, emprego da força física em intensidade, assim como à origem do verbo latino *violare* (ADORNO, 2011). Esta conceituação, por mais que apresentem riscos de incorrerem numa generalização excessiva e vazia, fornece indícios relevantes e dão alguma sustentação à magnitude de um esforço epistemológico de conceituação. A caracterização da violência e sua vinculação como ações brutais, que ferem a dignidade humana, acaba por servir como base possível para, a partir daí, buscarmos outras ramificações, classificações e sentidos do fenômeno.

Dentre as referências mais citadas na literatura brasileira destacamos o trabalho da autora e filósofa Marilena Chauí (2011) que, em seu artigo *Ética e Violência no Brasil* (2011), desdobra o significado etimológico do termo violência a partir de cinco sentidos:

*1) tudo o que age usando a força para ir contra a natureza de algum ser (é desnaturar); 2) todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém (é coagir, constranger, torturar, brutalizar); 3) todo ato de violação da natureza de alguém ou de alguma coisa valorizada positivamente por uma sociedade (é violar); 4) todo ato de transgressão contra aquelas coisas e ações que alguém ou uma sociedade define como justas e como um direito; 5) consequentemente, violência é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão, intimidação, pelo medo e pelo terror. (CHAUI, 2011, p. 379)*

Para Chauí (2011), a violência seria um conceito oposto à ética, pois sua expressão, quando direcionada ao outro, o concebe como ser irracional, insensível, mudo ou passivo. Conforme escreve, a ética é “concebida de modo inseparável do sujeito racional, voluntário, livre e responsável; tratar esse sujeito como se o mesmo fosse desprovido de razão, da vontade, liberdade e responsabilidade é tratá-lo não como um ser humano e sim como coisa” (*Idem*, p. 379). Do mesmo modo, Silva,

Barbosa e Fernandes (2015) definem genericamente violência como “todas as práticas sociais, inclusive as simbólicas, que violam a dignidade do ser humano, como indivíduo e/ou grupo” (2015, s/p.).

Em entrevista realizada, em 2009, na *Revista Dilemas*, por Michel Misse et al., Michel Wieviorka, que publicou, em 1997, um importante estudo denominado *O novo paradigma da violência*, afirma ser impossível uma definição objetiva da violência, justamente porque:

*(...) o que seria violento para mim não seria para você, o que seria violento para a sociedade brasileira hoje talvez não vá mais ser em 30 anos, e o que será violento daqui a 30 anos talvez não seja o que era violento hoje em nossas concepções. (MISSE et al., 2009, p. 154)*

Para o entrevistado, embora exista essa tendência à relativização da violência, percebendo-a como algo decorrente da subjetividade, individual e coletiva, se faz necessário encontrar diferentes olhares, identificando as acomodações necessárias a se fazer específicas, como se fosse “preciso negociar consigo mesmo, circular, ter muita flexibilidade” (*Idem*, pp.154-155) para que, dessa forma, seja possível, discuti-la, estudá-la e analisá-la. Jayme Paviani (2016) salienta que as características gerais do conceito de violência variam no tempo e no espaço conforme padrões culturais de cada época e de cada contexto, sendo ilustradas pela própria dificuldade semântica do conceito, dizendo que “o conceito de violência é ambíguo, complexo, implica vários elementos e posições teóricas e variadas maneiras de solução ou eliminação. As formas de violência são tão numerosas, que é difícil elencá-las de modo satisfatório” (PAVIANI, 2016, p. 8).

A mesma abordagem Maria Cecília Minayo (2006) apresenta, ao definir *violência* como um fenômeno múltiplo. Segundo a autora,

*(...) no seu sentido material, o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens. Suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas segundo normas sociais mantidas por usos e costumes ou por aparatos legais da sociedade. Mutante, a violência designa, pois – de acordo com épocas, locais e circunstâncias – realidades muito diferentes. Há violências toleradas e há violências condenadas. (MINAYO, 2006, p. 13)*

Em artigo sobre violência e medo no Brasil, Sérgio Adorno (2011) resgata o sentido clássico que a tradição clássica greco-romana atribuía à violência, como algo concebido como promotor de desvio do curso “natural” das coisas, em decorrência do uso de força externa. Para o autor, atualmente, o termo se caracteriza por sua polissemia, sendo empregado na demarcação de ações humanas diversas, lidas como fatos que se opõem ou geram distúrbios no contexto social em questão. Tal concepção compreende ações com base no uso da força brutal, autoritária, e que ultrapassam os limites do legal e convencional. Em suas palavras:

*Os efeitos da violência produzem danos à integridade física, psíquica, moral, aos bens materiais e simbólicos. Resultam em dor e sofrimento impostos por uns contra outros. Por isso, compreendem tanto dimensões objetivas — a morte de alguém, a perda de um direito, restrições à livre circulação inclusive de ideias — quanto experiências subjetivas. Sob essa perspectiva, atos violentos estão referidos ao mundo das percepções coletivas e das representações. Ora a violência aparece como caos e desordem normativa, ora como transgressão aos valores considerados “sagrados”, como a inviolabilidade do domicílio, do corpo, da privacidade. (ADORNO, 2011, p. 555)*

Luiz Eduardo Soares e Leandro Piquet Carneiro (1996) em suas análises sobre uma pesquisa de opinião realizada com a população carioca, em 1994, identificaram nos critérios populares quatro nomes, ou significados, que contemplavam a ideia de violência, conforme as respostas da amostra: *crime, pecado, corrupção e miséria*. Disso, propuseram que “pecado” significaria a violência interpretada pelo código religioso, expressando a natureza ambivalente ou passível de perversão da própria condição humana; a “corrupção” seria o nome da violência que contém a moralidade deteriorada e a traição dos valores; a “miséria” referia-se ao nome da violência lida segundo uma ótica política que a caracteriza e a

enxerga embutida nas causas e consequências da ordem social vigente, marcada pela desigualdade e exclusão; e, por fim, “crime” seria o nome da violência expressa nos atos de “delinquência”.

Para Michel Misse (2019) junto de outros autores, o conceito de violência é “escorregadio” e amplia-se conforme o estabelecimento do que seja entendido como civilizado e pacífico. Ao realizar uma consulta ao Ngram Viewer do *Google Books*, o autor verificou que, além da violência física, o termo *violência* vem ganhando abrangência de significado desde, pelo menos, os anos 1960, conforme escreve:

*O volume de citações da palavra violence em livros da Língua Inglesa mais que dobrou entre 1960 e 2000, sem qualquer queda na série. O volume de citações da palavra violencia na Língua Espanhola triplicou no mesmo período, deixando, curiosamente, a palavra crime praticamente estacionada, o que demonstra uma autonomia e maior abrangência da referência à violência em relação ao uso da palavra crime. É preciso atentar para esse processo, ele é uma das dimensões do que tenho chamado de “acumulação social da violência”. (MISSE, 2019, p. 25)*

Misse (2019) alerta que a utilização da noção de violência como forma de nomear ou descrever um evento é um “ato performático e não apenas descritivo, com consequências nitidamente normativas” (p. 25), portanto, há de se ter atenção sobre a forma como o conceito é acionado e operado. O que o autor busca salientar é que atribuir a violência a alguma coisa, evento ou pessoa implica pensar e propor uma “contraviolência”, que interrompa a continuidade do ato violento.

Antônio Soares (2015) apresenta a violência como um fenômeno cultural na medida em que se caracteriza como uma agressão naturalizada aos direitos civis e à própria Justiça. O autor defende o vínculo entre a cidadania civil e a cidadania política desenvolvido por Habermas (1997), cujo argumento versa sobre a “dependência mútua entre as liberdades de ação do sujeito de direito privado e a autonomia pública do cidadão” (HABERMAS, 1997, p. 302). Nessa ótica, a ausência e a falta de legitimação dos direitos políticos, sociais e civis são formas de violência, na medida em que produzem exclusão e privação do acesso a direitos e garantias básicas que negam a condição humana. Assim sendo, a violência é uma forma de ação que se condensa e se institui no campo das relações entre os seres humanos, sendo expressa como um fenômeno social que envolve múltiplas variantes e arranjos sociais específicos intensificados por uma estrutura social capitalista. Nas palavras do referido autor:

*A violência se encontra imersa e, muitas vezes, banalizada na sociedade contemporânea. Suas formas de manifestação acompanham as mudanças da ordem social, econômica, política e nas instituições reguladoras, que impõem também novas configurações, instituições e modos de articulação que acabam retornando aos sujeitos nela implicados. (SOARES, 2015, p. 105)*

Em seu artigo, Soares (2015) recupera as contribuições de Hannah Arendt (2010) em *A Condição Humana*, ao refletir sobre as configurações em que indivíduo passa a ser violentado socialmente, quando, por exemplo, não acessa os direitos civis e sociais mínimos – como habitação, renda mínima, educação, saúde, acesso à Justiça, lazer –, levando-o a um estado de negação permanente do sentido e da experiência da vida e do bem-estar, servindo como fatores e reprodução de outros atos violentos. Para o autor, entre estes atos, a violência interpessoal, seguida pela instrumental, se destacam. Nesta perspectiva, a violência manifesta-se no plano das relações entre as pessoas como, por exemplo, na desvalorização do “outro”, quando matar e morrer tornam-se banais e/ou quando a dignidade da vida humana gradativamente perde seu valor.

À luz do exposto, verifica-se com frequência, entre os diversos autores supracitados, o pressuposto de não tratar genericamente o tema violência, em abstrato, como se a categoria designasse uma realidade homogênea, optando-se por salientar a diversidade de suas manifestações num determinado contexto histórico, político e social. Não raro, as diferentes modalidades se realizam simultaneamente, levando a reconhecer que a abordagem do fenômeno da violência é uma problemática difusa, complexa e multidimensional, que desafia prática e cognitivamente as pesquisas empíricas, as políticas públicas, projetos, ações e elaborações reflexivas intersetoriais e multidisciplinares.

Para Minayo (2006), por exemplo:

*A associação da percepção da violência como um fenômeno negativo à maior consciência de liberdade e aos direitos humanos, no caso brasileiro, contra qualquer evidência empírica, é um fato positivo. Isso pode significar, a par da consciência da intensificação das manifestações do fenômeno (o que é real), o crescimento e a ampliação da democracia e dos processos de reconhecimento social. Exatamente, o final dos anos 1970 e o início da década de 1980 coincidem com os processos de abertura democrática no país e de crescimento dos movimentos em prol dos direitos civis e sociais e da emancipação da mulher, da criança, dos negros e de outros grupos excluídos. (MINAYO, 2006, p. 17)*

Nesse sentido, Michel Misse (2019) afirma que, embora o significado de violência venha se ampliando e complexificando junto ao processo civilizatório, se faz necessário atentar para o modo como observamos e lidamos com aquilo que, socialmente, provoca reação e comoção, a fim de não se subestimar a sensibilidade moral de uma época. O autor cita, como exemplo, o fato de que, na Modernidade, período em que a ideia de direitos e de dignidade do indivíduo é cultivada, os casos de homicídios/feminicídios e as diversas formas de crueldade dirigidas a um indivíduo ou coletivo têm se constituindo como formas de violências mais evidentes e inaceitáveis, compreendidas entre os crimes mais puníveis. Desta forma, Misse (2019) alerta para a existência de conflitos de entendimentos ainda presentes em nossos contextos contemporâneos, conforme argumenta:

Também aqui há paradoxos e contextualizações de cada caso e é preciso estar atento à produção de sentido local ou contingente. Uma reação armada considerada legítima pode praticar a violência dentro de determinados parâmetros, legais ou não. Aqui é preciso distinguir, dentre as violências armadas, aquelas que são classificadas entre as guerras, convencionais ou de guerrilhas, e aquelas que cairão na classificação dos crimes e das crueldades. (MISSE, 2019, p. 26)

### 3. VIOLÊNCIA E RACISMO ESTRUTURAL NO BRASIL

Nos últimos 30 anos, o debate sobre *violência e criminalidade* vem produzindo estudos e pesquisas nacionais e internacionais, que buscam elaborar e esmiuçar a compreensão deste fenômeno social. Guindani e Soares (2007), ao se debruçarem sobre as manifestações da violência criminal no Brasil contemporâneo, indicam a necessidade de se descrever o processo que muitos autores designaram como “via autoritária de desenvolvimento do capitalismo”<sup>8</sup> no País, o qual nos legou a tradição do pacto das elites e das transições negociadas, cuja contrapartida sempre foi a exclusão social, de acentuado recorte de gênero e raça, das classes subalternizadas. Dito de outra forma, a violência estrutural se mostra intrínseca ao processo de formação do racismo e do patriarcado na sociedade brasileira, estando presente nas lógicas autoritárias e na imposição cultural desde os tempos da colonização, sendo, portanto, preponderantemente vivenciada por pessoas racialmente identificadas, mulheres, pobres e LGBTQIA+.

<sup>8</sup> Os autores indicam listagem de teóricos sobre o tema: Carlos Nelson Coutinho, José Paulo Netto e Florestan Fernandes, Otávio Guilherme Velho, Luiz Jorge Werneck Vianna, Simon Schwartzman, Raymundo Faoro. Destacam que a terminologia era mais variada que a substância semântica do conceito e oscilava de acordo com a filiação teórico-política que o autor privilegiasse. Destacam, ainda, que outros estudiosos da cultura interpretaram o modelo histórico destacando os fenômenos da “ambivalência” e do “sincretismo”, por ângulos distintos e, às vezes, opostos: Sérgio Buarque de Holanda, Gilberto Freyre, Roberto Schwartz, Roberto DaMatta, Kant de Lima, entre outros.

Antônio Soares (2015), em seu artigo *Violência como fenômeno intrínseco à cultura política brasileira*, demonstra como alguns momentos históricos, destacados a seguir, fazem parte do processo de formação social brasileira e da estruturação das relações sociais da qual o racismo é componente orgânico. Isto significa dizer que o racismo é estrutural e estruturante de todas as relações sociais, instituições e processos em suas formas naturais de funcionamento (ALMEIDA, 2019). Nesse sentido, conforme descreve Silvio de Almeida (2017), o racismo como processo histórico e político estrutura o sistema penal, a política de Segurança Pública, a economia, a política e a ideologia criando, assim, as condições para que a população negra vivencie cotidianamente diferentes formas de racismo, com a participação direta e/ou indireta do Estado (ALMEIDA, 2017), sendo as vítimas preferenciais do que chamamos, acima, de *violência estrutural*.

Segundo demonstra Antônio M. Soares (2015):

*Diversos episódios políticos fundamentais à formação da sociedade brasileira, como a independência do Brasil (em 1822), a abolição da escravatura (em 1888) e a proclamação da República (em 1889) foram marcos históricos que instituíram uma nova ordem política e econômica da sociedade brasileira, que, apesar de inflexões importantes no marco da cultura política autoritária, não foram suficientes para a suspensão de práticas autoritárias enraizadas, de uma sociedade organizada por relações verticais de força, que ainda permaneceria valendo-se de práticas agressivas de dominação e estigmatização direcionadas à população pobre, iletrada e negra [In: IVO, 2012]. (SOARES, 2015, p. 94)*

Nessa ótica, a vasta produção literária pesquisada por Antônio Soares (2015) sobre o tema<sup>9</sup> demonstra como a instituição de práticas violentas e autoritárias sobre povos originários e escravizados, perpetradas ao longo do processo de colonização, se fazem reproduzir ainda hoje de forma crônica e estrutural no Brasil. Os povos que aqui já habitavam foram brutalmente violentados cultural e biologicamente com a invasão colonialista. A chegada das populações negras, sequestradas de seus países africanos, consolidou o regime escravocrata por meio de instrumentos disciplinares, como tortura e coerções ao trabalho forçado. O caráter patrimonialista das relações de dominação praticadas pela elite colonial, fundadas na exploração dos latifúndios e na intervenção de seus interesses no poder político, serviu de alicerce ao modelo de desenvolvimento conservador ao qual a violência é um fenômeno intrínseco (SOARES, 2015).

Aimé Césaire (1978) elucida pontos importantes quando analisa os discursos sobre a colonização, demonstrando que a violência ineliminável neste processo carrega duas dimensões que se relacionam: (1) a colonização desumaniza e brutaliza quem a empreende; e (2) para justificar a barbárie praticada, projeta-se no outro o animal em que se transformou.<sup>10</sup> Para que se naturalize este imaginário racista e o contexto de exclusão social no qual pessoas negras estão praticamente confinadas, Almeida (2019) indica o racismo como ideologia que, ancorado em práticas sociais concretas, molda o consciente e o inconsciente por meio da mídia, do sistema educacional e de Justiça, por exemplo.

No período pós-abolição da escravatura, como demonstram Moura (1994), Azevedo (1987) e Nascimento (1978), a produção de diversos estudos da Medicina e Psiquiatria Legal evocaram o determinismo biológico como elemento de distinção entre brancos e negros, a exemplo da produção de Nina Rodrigues (1862-1906), Sylvio Romero (1851-1914) e Oliveira Viana (1883-1951), que criaram teorias advindas da criminologia positivista<sup>11</sup> etiológica, discriminatórias, distorcidas, com a finalidade de sinalizar o progresso nacional, apoiadas no discurso eugênico fortalecedor do racismo científico, criado para justificar a criminalização da pobreza e vinculando as possibilidades de progresso para o Brasil ao embranquecimento da população que seria viabilizada pela miscigenação com imigrantes europeus.

9 Entre eles, são citados por Antonio Soares: FURTADO, 1974; FERNANDES, 1975; PRADO JUNIOR, 1994; MOURA, 1994; HOLANDA, 1995; RIBEIRO, 1996; FREYRE, 1997.

10 O trabalho de Grada Kilomba (2019) é uma referência interessante sobre o racismo cotidiano na perspectiva da Psicanálise, no qual a autora analisa os processos mentais envolvidos nos racismo cotidiano e trata das representações (projeções) mentais que pessoas brancas realizam sobre pessoas negras.

11 O *racismo científico* foi influenciado pela teoria positivista de Auguste Comte (1798-1857) e defendia a eugenia como sinônimo de progresso nacional. Entre os principais teóricos que defenderam a teoria do racismo científico, destacam-se: Nina Rodrigues (1862-1906), Sylvio Romero (1851-1914) e Oliveira Viana (1883-1951).

Assim, o projeto de embranquecimento foi o principal motivador para o processo de imigração de europeus para as regiões Sudeste e Sul do País. Nascimento (1978) e Munanga (1999) consideram este projeto de eugenia da população brasileira como uma estratégia de *genocídio* da população negra e *etnocídio*, respectivamente. Souza e Barbosa (2019), com base nos trabalhos destes autores, sugerem que a política de morte instalada nas favelas e periferias pelo Estado apresenta-se como uma reconfiguração e continuidade da política de embranquecimento – e genocídio – de forma explícita, porém não oficial, como no século XIX. Ainda de acordo com as autoras, os ideais de branqueamento e o mito da democracia racial<sup>12</sup> estão muito presentes na cultura brasileira, perceptíveis nos diálogos mais corriqueiros do nosso cotidiano. A gravidade desta fratura está na (des)construção da identidade de uma população (negra), que é identificada racialmente e, ao mesmo tempo, enfrenta desafios na construção da sua própria identidade.

Outro período em que se registra um acirramento da violência estrutural no Brasil ocorre ao longo da ditadura civil-militar (1964-1985), regime autoritário e militarizado, que fez uso deliberado da força e da supressão das liberdades individuais, principalmente por meio da atuação das Forças Armadas e da Polícia Militar, que de forma sistemática prendia e torturava pessoas consideradas *suspeitas*, promovendo uma violência institucionalizada (SOARES, 2015). Michel Misse (1999) destaca a criação do *esquadrão da morte*, em fins da década de 1950, como estratégia de garantir que criminosos não ficassem impunes. A arbitrariedade, a violência e a independência de atuação do esquadrão da morte foram ampliadas e aproveitadas na ditadura civil-militar, sendo potencializada pela atuação conjunta da Polícia e do Exército. O autor situa no mesmo momento histórico o surgimento do esquadrão da morte e o aumento da criminalidade concentrada nas favelas e periferias. Em sua perspectiva, o aumento da violência significou o mesmo movimento de criminosos, ao invés de inibi-lo, como um movimento de retroalimentação. Dito isto, remonta pelo menos 70 anos a experiência de aplicação indiscriminada da violência por parte da Polícia, que pode provocar inúmeras refrações, mas não o controle da criminalidade.

Misse (1999) analisa, ainda, a transição da figura do *malandro* para a do *marginal*. O *malandro* passa a ser uma figura oriunda das classes abastadas, em geral branco e o *marginal* o antigo malandro, negro, da favela, sendo esta transição fundamental para que os *marginais* se tornassem os principais alvos do esquadrão da morte. É comum na literatura de autoras e autores negros a referência aos esquadrões da morte, quando relatam experiências de violência, indicando o desaparecimento ou a execução sumária de pessoas negras nas favelas e periferias (GONZALEZ, 1984; MOURA, 1977).

O tema da violência como um problema de Segurança Pública, no caso particular do Brasil, começa a ser debatido em meados dos anos 1980, junto com o processo de redemocratização do País (MISSE, 2006; ADORNO e PERALVA, 2005; ZALUAR, 1999; ZALUAR e LEAL, 2001). Sérgio Adorno (2002), e Miriam Krenzinger Guindani e Luiz Eduardo Soares (2007) mostram que, além da violência no Brasil se constituir como um fenômeno determinado sócio-historicamente, passa a ser associada à crise do sistema de Segurança Pública, ao crescimento das injustiças sociais e ao esvaziamento dos direitos nas décadas de 1980 e 1990, concomitantemente ao aumento da criminalidade violenta que veio se diversificando desde meados da década de 1970.

Ainda, como bem lembra Antonio Soares (2015), a partir das contribuições de autoras brasileiras como Alba Zaluar (1999, 2001) e Vera Telles (2011), nesse período a violência começa a ser entendida como um fenômeno que prejudica o desenvolvimento do ser humano como ser societário, ao impedir a possibilidade de diálogo, argumentação e entendimento como exercício civil e político. De acordo com Cleia Schiavo (2011), a violência urbana está relacionada à natureza do espaço público e privado, sendo alimentada pela organização econômica e política das sociedades capitalistas, especialmente em países de acentuado nível de concentração de renda, manifestando-se de forma individual e/ou coletiva. Para Luiz Antônio Machado da Silva, a violência urbana “associa o uso de meios violentos à noção leiga de crime, (...) enfatizando o quanto esta combinação ameaça permanentemente - e não apenas eventualmente - a integridade física e patrimonial das pessoas” (SILVA, 2010, p. 286).

12 De acordo com Nascimento (1978), o *mulato* (no termo utilizado pelo autor, em alusão à época ao qual se refere) assumirá um lugar de menor grau de inferioridade antes mesmo da Lei Áurea e da efetivação do projeto imigrantista, tendo se consolidado como a representação da falsa “democracia racial” no Brasil no século seguinte (MOURA, 2014, p. 184).

Como resume Antonio Soares (2015):

*Os contextos socioeconômico e político dos anos 1980 foram propícios para a evolução da violência como fenômeno social crescente na sociedade brasileira, derivada por diversas situações, entre elas a própria turbulência social e as formas mais e menos explícitas de resistências manifestas pelo desgaste e descontentamento da sociedade brasileira com a ditadura, associada à luta política pelo processo de democratização do país e instauração de liberdades democráticas e civis. Ademais, somam-se também as incertezas geradas pela inflação galopante dos anos 1980, que teve por consequência o aumento da desigualdade social e do desemprego, assim como o desenvolvimento do crime organizado e uma gradativa qualificação do tráfico de drogas. (SOARES, 2015, p. 99)*

O processo de reconstrução da democracia brasileira, em curso desde o final da década de 1980, se caracteriza por incongruências, especialmente em relação à lógica democrática que norteou outras políticas públicas, sobretudo nas áreas de Saúde e Assistência Social, como são os casos do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social (SOARES, 2006a). As instituições da Segurança Pública e o sistema penitenciário ainda apresentam significativas resistências à assimilação dos novos padrões e valores, como igualdade, dignidade e equidade, que deveriam estar na base do Estado Democrático de Direito (*Idem*, 2006a).

Dessa maneira, entende-se que um conjunto de fatores, como os descritos anteriormente, contribuiu para o aumento de casos de violência letal, a partir da década de 1980, potencializado pela atuação do tráfico de drogas, da política de guerra às drogas, inclusive, pelo envolvimento de autoridades públicas e instituições civis, como descreve Antonio Soares (2015). Ao longo das décadas de 1990 e 2000, o que se vê é a maior incidência desta dinâmica de crime e violência nos centros urbanos, de forma mais explícita e organizada.

A entrada de jovens pobres no mercado de varejo do narcotráfico foi bem descrita por Minayo (2006), quando diz que:

*Por se incluírem como a ponta do iceberg dos negócios ilegais, (sobretudo de drogas e de armas de fogo) principalmente os jovens pobres, que se integram na sociedade por meio desse tipo de atividade, tentam se fazer presentes e visíveis, conquistar territórios e defender espaços. Geralmente, o processo de trabalho do mercado da violência em que se colocam exige tarefas desafiantes que eles realizam com disciplina militar, rígida hierarquia e sob o controle frequente de ameaças, torturas, elevado risco de vida e sob a mira de poderosas armas de fogo. Do ponto de vista das relações de poder, essa população incluída pelo crime e excluída do mercado de trabalho legal, reproduz o que existe de mais autoritário e cruel nas estruturas de poder da sociedade brasileira. (MINAYO, 2006, p. 34)*

Neste aspecto, Minayo se apoia nas análises elaboradas por Luiz Eduardo Soares (2002), que destaca duas dimensões que a posse de arma, como meio de aquisição de *status*, gera nos jovens que entram para o crime. Uma, material e, outra, simbólica, pois “quando o tráfico oferece ao menino uma arma, dá a ele não apenas um instrumento de operação econômica, mas um instrumento de constituição subjetiva de afirmação de si mesmo, de recuperação de sua visibilidade, de imposição de sua presença social” (SOARES, 2002, p. 43). A violência e a entrada no crime organizado significa, portanto, para o jovem negro, pobre e morador das diversas favelas e periferias urbanas brasileiras uma possibilidade de resposta e superação, em linhas gerais – e tortas – da própria violência vivenciada simbolicamente por ele, gerada pela sua invisibilidade social e o não reconhecimento que o acompanha desde o nascimento. Segundo Soares (2002):

*Esse menino pobre das metrópoles brasileiras, que não encontrou acolhimento na estrutura familiar, também não foi acolhido pela escola ou pela comunidade, a sociedade passa por ele como se ele fosse transparente, como se ele não tivesse nenhuma densidade ontológica, antropológica ou, sequer, humana. Quando porta uma arma adquire presença, torna-se capaz de paralisar o interlocutor pelo medo, de fazer que o transeunte pare na frente dele, reconhecendo-o, afinal, como um sujeito. (SOARES, 2002, p. 43)*

Dentre as principais consequências desta dinâmica, podemos destacar como seus efeitos mais perversos os altos índices de letalidade que atingem esta juventude, além do próprio modo como são naturalizadas tanto as mortes quanto a própria violência armada presentes nas favelas e periferias brasileiras. Como analisado por diversos autores, existe uma notória e antiga caracterização negativa da favela, baseada principalmente nas noções de ausência, de falta, de precariedade, assim como da percepção e representação deste tipo de espaço urbano como essencialmente violento, insalubre, historicamente “identificado como território de propagação de doenças físicas e morais” (MACERATA; DIAS; PASSOS, 2014, p. 32).

Esta caracterização negativa, segundo os autores, acaba por gerar a produção de inúmeros processos de marginalização e estigmatização dos seus moradores, influenciando de maneira direta e/ou indiretamente na própria formulação das políticas públicas voltadas para estes territórios e suas populações. Desta forma, põe em movimento uma espécie de espiral perversa de produção e reprodução de procedimentos, análises, dispositivos, discursos e modos de subjetivação fundamentalmente calcados em um viés negativo e estigmatizante.

Segundo Coimbra (2000), Batista (2004) e Bicalho (2005), dentre outros autores, um dos principais fatores que contribuem para esta situação, atualmente, diz respeito ao discurso da “guerra às drogas” que, desde os anos 1980, foi adotado como modelo para as políticas vinculadas ao tema. Esse modelo de políticas públicas foi, inicialmente, implementado pelo governo dos Estados Unidos da América e, posteriormente, disseminado em escala mundial.

No Brasil, a lógica bélica e o teor majoritariamente repressivo desse modelo hegemônico, produziu, por um lado, o aumento da letalidade violenta, especialmente contra adolescentes e jovens, a intensificação dos confrontos armados e do poderio bélico a ele associado, se entrelaçando inelutavelmente ao tráfico de armas internacional. Além disso, promove, há décadas, um processo de encarceramento massivo da população brasileira, mediante o endurecimento das sanções penais previstas para os crimes relacionados ao tráfico de drogas, fazendo perdurar um modelo conservador e militarizado para as políticas de Segurança, indo contra as tendências desenvolvidas em outros campos, coadunadas ao processo da redemocratização brasileira.

Nesse bojo, a visão negativa historicamente construída e renovada das favelas passaram a trazer a marca da violência como traço distintivo desses locais, que os caracterizaria essencialmente (BRAGA *et al.*, 2009). Todo este processo de estigmatização e marginalização assinala que a ação policial, calcada numa lógica bélica nas favelas e periferias, passou a ser naturalizada e percebida como inevitável. Uma das razões da naturalização da violência policial nestes territórios diz respeito a uma das mais graves consequências do modo como o Estado brasileiro, historicamente, se presentifica nestes territórios. A tradição patrimonialista e privatista do Estado brasileiro, que atua segundo interesses de uma elite econômica e política dominante, faz com que ele não reconheça e promova apropriadamente, segundo princípios republicanos, os direitos e a cidadania da população das favelas e periferias do País. Essa distorção da atuação institucional pública nesses espaços acabou por produzir brechas para a atuação de grupos criminosos, comumente identificados como “tráfico de drogas” e “milícias”, possibilitando um processo de privatização da regulação social e das relações de poder vivenciadas nesses territórios (SILVA; FERNANDES; BRAGA, 2008).

Desse modo, vimos surgir e se consolidar nesses espaços a atuação de “grupos criminosos armados com domínio de território” que, conforme Silva, Barbosa e Fernandes (2015), se constituem como redes criminosas territorializadas que dominam uma série de atividades econômicas ilícitas e irregulares, tais como o tráfico de drogas, a cobrança extorsiva por serviços de segurança, de transporte coletivo irregular, distribuição de sinais de TV a cabo e internet, taxaço da venda de botijões de gás, dentre outras, a partir de uma base armada territorial específica, fazendo uso corrente da violência como forma de coação, legitimação, manutenção e reprodução de suas práticas. Ainda segundo os autores, a legitimação da soberania efetuada por estes grupos privados em um número cada vez mais vasto de territórios da cidade decorre diretamente da sua capacidade de manter o monopólio da força e ordenar o cotidiano social (SILVA; BARBOSA; FERNANDES, 2015).

Esta configuração acaba por produzir um quadro de violência simbólica e institucional intenso na maneira como as políticas e serviços públicos são distribuídos, ofertados e realizados nesses espaços e para a população, de modo precarizado e fortemente calcado numa lógica repressiva, além da presença massiva de formas de violência e corrupção policial. Assim, a Polícia se insere como mais um elemento de tensão, recorrentemente violando direitos fundamentais dos moradores e deslegitimando o Estado como instância reguladora das relações sociais nas comunidades.

Conforme Vianna e Neves (2011):

*As práticas de repressão ao tráfico de drogas têm se legitimado por ações geopolíticas que se dirigem, primordialmente, ao tráfico varejista com bases de apoio em favelas e comunidades desassistidas de políticas públicas e sociais, e de modo menos incisivo aos grandes traficantes e demais facilitadores. Tal geopolítica contemporânea das ações estatais de repressão e seus aparatos intermediários, entre eles a mídia, sugerem uma tripla função, qual seja: a legitimação de práticas de violência e extermínio direcionadas à população pobre, a produção de uma subjetividade potencialmente perigosa atrelada à pobreza e a regulamentação e legitimação da descartabilidade destas vidas em prol de uma guerra justa pela segurança e pela paz. (VIANNA; NEVES, 2011, p. 31)*

De acordo com De Giorgi (2006) e Loïc Wacquant (2001), dentre outros/as, os anos entre 1970/1980 marcam o estopim das políticas de guerra às drogas, especialmente nos Estados Unidos e em parte da Europa Ocidental. Fundamentado por uma lógica neoconservadora, tal movimento se justificava como combate à criminalidade urbana, a partir do emprego discursivo da tolerância zero, do choque de ordem, da guerra contra o terrorismo, com base em um direito penal preventivo dos riscos, direito penal do inimigo, etc. Com base nesses discursos, movimentos de política criminal de linha mais repressiva promoveram a maior expansão dos sistemas prisionais dos últimos 40 anos, um fenômeno que se convencionou chamar de *encarceramento em massa* (WACQUANT, 2001).

Nesta onda, o *populismo penal* começa a explorar, como moeda política, as emoções das vítimas e o clamor por vingança e por mais justiça. (DE GIORGI, 2006. KREZNINGER, 2018). Nesse contexto mundial, Guindani e Soares (2007) demonstraram que, no Brasil, as demandas geradas pela insegurança e pelo medo do aumento da criminalidade violenta contribuem com a busca pela formação de um consenso que, visando ao apoio popular, passaram a exigir maior rigor penal (mais repressão, leis penais mais duras, sentenças mais severas e execução penal sem benefícios), como “solução” e forma de enfrentamento da criminalidade.

Os dados internacionais do encarceramento em massa revelam o significado da função política e simbólica que a prisão ocupa na lógica imperialista, atualmente. Isso se mostra, quando analisamos com atenção, o perfil das pessoas selecionadas pelo sistema penal, o contexto (e os discursos) carcerário em que elas são inseridas. Como exemplos, destacam-se Estados Unidos e Brasil, países que detêm, respectivamente, a primeira e a terceira maiores populações prisionais do mundo. Ambos apresentam políticas criminais que demonstram a seletividade racial que funda o sistema penal, desmistificando as suas funções declaradas (prevenção e retribuição da pena) e desvelando suas funções reais de contenção, neutralização e controle das camadas mais vulneráveis da sociedade, que são, ainda hoje, os jovens negros, pobres, dependentes químicos e doentes mentais, como mostra De Giorgi (2006).

A ascensão do governo de extrema direita efetivada nas eleições brasileiras de 2018 forneceu tórus fortalecedor a esse discurso estigmatizante. A representação do presidente da República como um “Messias”, uma figura política e religiosa, escolhida por Deus é o elemento que o autoriza a proferir discursos de violência contra determinados grupos da sociedade e o abandono dos Direitos Humanos como um princípio básico, em nome da “defesa da Nação”. O símbolo de arma feito com as mãos – que é, ou deveria ser, por motivos óbvios anticristão – tornou-se a principal marca do justiceiro “enviado por Deus” e sua “sagrada família”, assim como a revalorização das armas como principal dispositivo de defesa do País e das “famílias de bem”. Em entrevista, Carolina Ricardo, diretora de uma organização não governamental que monitora o uso de armas de fogo no País, informou o aumento de 98% de registros de armas por pessoas físicas, e 64% de armas registradas por caçadores, atiradores e colecionadores (CACs), em 2019, em relação a 2018.<sup>13</sup> A adoção de medidas e a derrubada de legislações e normativas que regulam a compra de armas no Brasil é bandeira do atual Governo, tendo sido utilizada como moeda de troca na campanha presidencial, inclusive.

13 <<https://www.nexojornal.com.br/entrevista/2020/06/14/Qual-o-impacto-da-pol%C3%ADtica-de-armas-do-gover-no-Bolsonaro1>>

No estado do Rio de Janeiro, vemos a ascensão do *populismo penal*, com a adoção de uma medida ainda mais violenta: a execução física (PENNAFORT, 2018) antes mesmo de a aprovação do pacote anticrime encabeçado pelo ex-ministro da Justiça, Sérgio Moro, que criou uma blindagem para que agentes do Estado não respondam criminalmente pelos assassinatos que cometem indiscriminadamente. Nas palavras de Soares (2019), “a mensagem se resume a uma autorização. Autorização à barbárie. A morte foi convocada. A barbárie está autorizada” (SOARES, 2019, p. 218).

## 4. RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA, SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE MENTAL

Dentre os principais objetivos desta revisão não sistemática, está o esforço em identificar como a relação entre saúde mental e violência armada/violência urbana tem sido abordada nas pesquisas e publicações analisadas, conforme recorte temporal definido. Nessa perspectiva, percebemos — corroborados por alguns trabalhos encontrados nessa revisão bibliográfica — uma notória lacuna de estudos que analisam expressões da violência armada na saúde mental e emocional da população afetada, tanto quando as publicações e abordagens são comparadas com a produção e a investigação de outras formas e expressões da violência, quanto com outras vertentes temáticas do setor da Saúde.

De modo geral, o estudo sobre efeitos e relações desta forma de violência com o campo da Saúde, tanto de maneira mais ampla quanto, mais especificamente, no campo da saúde mental, apresenta-se de forma incipiente, ainda que identifiquemos um recente incremento, nos últimos 10 anos, na quantidade de estudos e novas abordagens.

Das razões que podemos inferir para a baixa densidade de estudos reside, justamente, a própria forma como historicamente tem sido construída a correlação entre os temas de saúde e violência. Em artigo intitulado *Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios*, Maria Cecília de Souza Minayo *et al.* (2018) nos descrevem o percurso histórico de inserção do tema da violência no campo da Saúde Pública, elencando as estratégias, dispositivos e ações mais relevantes implementadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

A perspectiva histórica apresentada pelas autoras acerca da entrada e da consequente institucionalização do tema da violência como pauta de agenda nos estudos na Saúde adota, como marco oficial, a promulgação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências – PNRMAV, elaborada pelo Ministério da Saúde, em 2001, “13 anos depois da instituição do SUS e cinco anos após a Organização Mundial de Saúde (OMS) colocar essa questão como prioridade para o setor, na Assembleia Mundial de 1996” (MINAYO *et al.*, 2018, p. 2008). Entende-se, portanto, que a primeira iniciativa em trabalhar o tema da violência no campo da Saúde surge atrelada a um programa direcionado à prevenção de acidentes e mortes no trânsito. Posteriormente, a abordagem e os estudos voltados para a relação entre saúde e violência foram sendo ampliados, gradual e progressivamente, com a inclusão de outros grupos sociais e outras formas específicas de expressão da violência no território nacional. Minayo *et al.* (2018) descrevem:

*Os temas da violência contra crianças e adolescentes, contra a mulher, contra a pessoa idosa tiveram prioridade na agenda de saúde. Outros como: prevenção do trabalho infantil, do tráfico de pessoas, da violência homofóbica, racial, contra a população de rua e portadoras de deficiências, população privada de liberdade, foram sendo aos poucos incluídos na pauta.* (Idem, p. 2007)

Importante registrar que no campo da Saúde, em 2002, a OMS se pronunciou de forma contundente em relação à violência. Para isso, divulgou o *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*, apresentando, de modo geral, a definição do conceito de

violência como “uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG *et al.*, 2002, p. 5).

Conforme Minayo *et al.* (2018) salientam, a inserção do tema, assim como sua própria expansão na agenda pública dependeu da reverberação da racionalidade biomédica e da produção científica, assim como da pressão da sociedade civil e dos organismos internacionais que advogam causas, desenvolvem experiências e propõem ações voltadas para a promoção do direito à vida e da ampliação dos direitos de cidadania. Contudo, segundo as autoras, é preciso ainda:

*Incluir a violência que impacta a saúde como tema na formação em todas as carreiras da área do setor de Saúde e na formação continuada, pois sem pessoas bem-preparadas para implementá-lo, este tema sempre será um estranho à racionalidade biomédica. (MINAYO *et al.*, 2018, p. 2007)*

Dessa maneira, apesar dos grandes e inegáveis avanços no sentido da institucionalização do tema, o artigo reforça a necessidade de investimento teórico, científico e político, no que concerne ao modo como a exposição à violência gera efeitos na qualidade de vida da população brasileira, e no modo como serviços e dispositivos de Saúde pré-hospitalares, de reabilitação e de saúde mental trabalham para o enfrentamento destas questões.

Dos primeiros artigos encontrados dentro do recorte temporal no qual nos propusemos pesquisar, destacamos o trabalho realizado por Nancy Cardia (2003). A autora avalia que os estudos sobre os efeitos da exposição à violência passaram a ser tema de investigação a partir dos fins dos anos 1980, inicialmente por pesquisadores norte-americanos, como Shakoor e Chalmers (1981, *apud* CARDIA, 2003) “ao identificarem que consequências psicológicas e fisiológicas adversas estavam associadas não só ao ser vítimas de violência, mas ao se testemunhar a violência” (CARDIA, 2003, p. 299). A partir deste recorte, a exposição à violência e o ato de testemunhar situações de violência passam a ser entendidos como processos de “covitimização”, entendimento apresentado no estudo anterior.

A linha de investigação de Cardia (2003) apresenta subsídios para pensarmos como determinados contextos comunitários em situação de domínio e conflito entre grupos armados (violência coletiva/violência armada) podem gerar efeitos e danos na vida da população, e nos auxilia a pensar formas de identificação dos sintomas e os mecanismos de defesa que surgem para lidar com os impactos.

Segundo a autora, a exposição à violência pode ser entendida como direta e indireta, e produz, ambos os modos, efeitos particulares. Nas palavras de Cardia:

*A exposição à violência é definida como a experiência direta com a violência – ser vítima de algum ato violento – e a experiência indireta – testemunhar atos de violência, ou ainda casos que envolvem parentes ou amigos próximos e sobre os quais ouvem falar. Existem, assim, formas de vitimização direta e indireta, ambas produzindo efeitos negativos sobre as pessoas. Estar mais ou menos exposto à violência não é um evento neutro na vida das pessoas, mas descreve não só diferenças de padrão de qualidade de vida, mas também de novos riscos de vitimização. (CARDIA, 2003, p. 300)*

O objetivo da pesquisa apresentada no artigo era mapear o impacto da exposição à violência crônica, buscando identificar os valores e crenças dos interlocutores em relação ao uso da violência, o papel das polícias e dos direitos humanos. Recapitulando diversos estudos sobre a exposição à violência, Cardia afirma que a variedade dos efeitos que podem surgir após a exposição corresponde à faixa etária e ao espaço onde ocorre o evento. Segundo demonstrado a partir de sua revisão bibliográfica, os efeitos mais intensos foram identificados entre crianças e jovens expostos à violência mais grave na família e no próprio bairro (*Idem*, p. 301). Dentre os sintomas físicos identificados a partir das pesquisas internacionais citadas, o impacto da exposição à violência em jovens aparece como distúrbios do sono, ansiedade, depressão, frustração e preocupação com o bem-estar pessoal e da família, chegando, até mesmo, ao desenvolvimento de fobias.

Na publicação *Violência e Saúde*, de 2006, Maria Cecília de Souza Minayo traz grandes contribuições sobre a correlação entre os fenômenos da violência e os impactos na saúde de pessoas e comunidades expostas a diversos tipos de ações violentas. No Capítulo intitulado *Abordagens da magnitude e dos sentidos da violência*, a autora retoma o relatório da OMS

de 2002, indicando que “é imprescindível realizar estudos interdisciplinares, que trabalhem com abordagens de triangulação de métodos e incluam uma visão quantitativa e qualitativa do fenômeno” para que possamos, metodológica e epistemologicamente, dimensionar e identificar os efeitos e danos que a violência pode gerar sobre a saúde (*Idem*, p. 111).

Nesse sentido, o estudo do fenômeno da violência, em toda a sua imensa complexidade, não se limita à quantificação “dos mortos, os feridos, as vítimas e os agressores”, sendo fundamental compreender as dinâmicas subjetivas que são conformadas e reproduzidas por realidades históricas e culturais específicas. Não perder de vista os sentidos que são atribuídos e disputados na esfera coletiva é requisito necessário para a formulação de programas de promoção e de prevenção propostos pelo setor da Saúde, conforme avalia Minayo (2006, p. 112).

As formulações e propostas desenvolvidas por Minayo (2006) ofertam imensa contribuição ao campo de estudo da saúde em contextos de violência. Aqui, reproduzimos algumas sugestões de produção de conhecimento para que a apreensão do fenômeno possa se dar de maneira mais fiel e aprofundada. A autora diz ser importante produzir estudos sobre a magnitude dos fenômenos em suas dimensões, traduzida em dados sobre morbidade e mortalidade; demarcar as diferenças internas e as circunstâncias das fatalidades, dos traumas e das lesões que constituem as consequências da violência; identificar os fatores que aumentam o risco de vitimização; os fatores que contribuem para a perpetração dos crimes e agressões; a especificação demográfica e ambiental dos eventos; as configurações de cunho local das expressões de violências que permitam a atuação por prioridades; a triangulação de dados epidemiológicos com informações históricas, culturais e subjetivas de cunho qualitativo (MINAYO, 2006, p. 113).

Do ponto de vista qualitativo, Minayo diz ser fundamental a compreensão do momento histórico vivido pelo país e pelas regiões internas, uma vez que a violência costuma ser um termômetro importante para medir as expressões dos conflitos, dos projetos, das crises e das expectativas sociais, pois, ainda que seja um fenômeno permanente na história da humanidade, suas formas de manifestação são diferentes no tempo e no espaço; compreender a dinâmica dos contextos locais, culturais e das razões subjetivas com que as tipologias de violência se expressam; a articulação das informações compreensivas com dados quantitativos sobre os fenômenos, buscando responder a questões da prática; a integração da multiplicidade de atores cidadãos e institucionais na busca de formulação de políticas que afetem direta ou indiretamente a promoção de políticas e propostas de ação (MINAYO, 2006, p. 113).

No decorrer dos estudos produzidos em torno da correlação entre a exposição à violência armada e a saúde da população exposta, citamos o trabalho de SOUZA et al. (2011), com o artigo intitulado *A Violência urbana e suas consequências em um centro de atenção psicossocial na zona norte do município do Rio de Janeiro*. O estudo apresentado teve como objetivo descrever a forma como a violência urbana e a presença dos grupos armados associados ao tráfico de drogas interferem no funcionamento e no cotidiano de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. Encontramos, na publicação, o relato de estratégias construídas pela equipe técnica, para lidar com a exposição à violência armada na região. As autoras destacam os mecanismos acionados pelos técnicos, com o intuito de minimizar o sofrimento, protegerem-se psicologicamente e continuarem a trabalhar, buscando construir redes de solidariedade e de amizade como melhor forma de enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de adequação às demandas dos usuários do serviço.

O estudo procura investigar como se dá a relação temporal entre a exposição à violência e o desenvolvimento de problemas de saúde mental. No entanto, as próprias autoras avaliam que, apesar dos dados encontrados, a análise não pôde ser conclusiva em função da necessidade de haver outros estudos prospectivos que pudessem corroborar, ou não, os resultados, uma vez que o impacto ainda não havia sido examinado de forma suficiente, conforme apresentado na revisão de literatura feita por Ribeiro et al (2009). Por fim, registram o desejo de que:

*(...) os resultados deste estudo possam contribuir para a realização de novas pesquisas voltadas para a investigação do impacto da violência e de determinantes sociais na saúde mental, na medida em que o entendimento da atuação desses fenômenos adquire importância estratégica, visto tratar-se de ambiente circundante a que estão submetidas parcelas crescentes da população brasileira. (SOUZA et al., 2011, p. 375)*

Seguindo esta mesma linha de investigação, o psiquiatra Pedro Gabriel Delgado tem produzido pesquisas científicas dedicadas à correlação entre *violência e saúde*. Em breve revisão bibliográfica sobre a produção acadêmica nacional, referente à interseção entre *violência e saúde mental*, Delgado (2012), afirma:

*O tema da violência, em sua interface com os direitos humanos e a clínica, requer urgente debate na agenda da saúde mental. Existe uma significativa produção escrita sobre o tema, que traz valiosas contribuições, mas que expõe com clareza a necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas, e evidencia a escassa difusão das experiências de intervenção que estão em curso em nosso país e no mundo. (DELGADO, 2012, p. 188)*

Conforme apontado em seu artigo, entende-se que a produção acadêmica dos últimos 20 anos dedicada à pesquisa sobre os termos *violência e saúde mental* é marcada, predominantemente, por trabalhos que focalizam a chamada violência privada ou doméstica, cuja ocorrência se dá, sobretudo, no âmbito familiar. Esta produção científica tem se dedicado, principalmente, a questões de gênero e violência, assim como à análise do impacto da violência intrafamiliar sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Outro apontamento da revisão realizada por Delgado (2012) diz respeito à produção de estudos, no âmbito da saúde mental, referente às formas e efeitos da violência estatal, tais como tortura, violência policial e violência política. Embora sejam notadamente numerosas as publicações no campo dos Direitos Humanos, da Política e da História, ainda são pouco frequentes na literatura feita na área da Saúde. Portanto, o estudo sobre os efeitos e as consequências psicossociais da violência estatal, por assim dizer, são relativamente raros entre as publicações regulares nos periódicos científicos do campo da Saúde Mental e da Psiquiatria (*Idem*, 2012, p. 189). No conjunto de pesquisas examinadas, o autor ressalta a relevante produção sobre as formas de violência existentes nos ambientes de trabalho, observando, nos últimos 10 anos, estudos dedicados à segurança no trabalho e à produção de sofrimento psíquico, principalmente no que diz respeito ao conceito de *assédio moral*.

Embora o autor demonstre que não seja possível falar de uma tradição de estudos sobre violência urbana e saúde mental no País, Delgado (2012) não deixa de mencionar o pioneiro trabalho de pesquisadores de instituições brasileiras que vêm desenvolvendo linhas de pesquisa sobre os efeitos da violência na Saúde pública, contando ainda com diversos estudos que abordam o tema da saúde mental. Neste recorte, destaca o trabalho realizado pelo Centro Latino-americano de Estudos sobre Violência (CLAVES) da Fiocruz, indicando como marco exploratório da temática uma publicação de Maria Cecília Minayo, de 1994. Podemos perceber, inclusive, a partir desta revisão de literatura, uma caracterização que, em geral, se coaduna com o percurso histórico descrito por Minayo (2018), com ênfase e interesse inicial voltados para questões relacionadas à violência doméstica, de gênero e intrafamiliar.

De modo geral, em nosso levantamento, pudemos corroborar o destaque dado por Delgado ao modo como a relação entre os temas de *saúde mental e violência* se apresentam nos campos da Psiquiatria e Epidemiologia. Grande parte dos estudos utilizam, como via principal de abordagem, o modelo do TEPT (Transtorno de Estresse Pós-traumático).<sup>14</sup> Contudo, o autor alerta para o risco de uma abordagem apenas individualista, perdendo de vista os fatores sociais e políticos que contribuem para o adoecimento psíquico e físico. Em suas palavras:

*O modelo do TEPT constitui a via principal de abordagem do tema da violência pela Psiquiatria e Epidemiologia, e tem objetivos específicos e delimitados, de estudos sobre prevalência dos agravos englobados pela definição operacional do transtorno e as abordagens farmacológicas e psicoterápicas para seu manejo. É uma contribuição relevante, com a qual se deve dialogar na construção da agenda da Saúde Mental & Violência. Contudo, as limitações principais de tais estudos, valiosos na descrição do fenômeno, são dadas por sua própria metodologia e objetivos, e consistem principalmente em não tomarem como objeto as condições sociais e históricas de emergência das situações de violência, bem como sua multidimensionalidade. (DELGADO, 2012, p. 192)*

14 Para maior contextualização do uso da categoria médica do TEPT em vítimas de violência, ver: SOARES, G.; MIRANDA, D.; BORGES, D., 2007.

Não obstante a relevância científica e cultural da ampliação e aprofundamento destes estudos, existem lacunas significativas no campo da Saúde Mental que devem constituir ou serem tomadas como temas obrigatórios na agenda desta temática. Desse modo, ao buscarmos em nossa revisão da literatura descritores como *violência urbana e/ou violência armada* junto com outros descritores como *saúde mental, adoecimento psíquico, ansiedade, território*, dentre outros, encontramos um número relativamente reduzido de estudos voltados especificamente para esta forma de violência. Este dado encontra eco nos resultados e considerações de Delgado, quando ele afirma que “embora o tema seja exaustivamente abordado no campo das Ciências Sociais, podemos afirmar que não existe ainda uma tradição de estudos sobre violência urbana e saúde mental na produção bibliográfica brasileira” (DELGADO, 2012, p. 190).

Seguindo nessa perspectiva, Delgado (2012) propõe uma agenda para o campo da Saúde Mental em que são indicados dois eixos de estudos, cujas abordagens contemplem as múltiplas formas de expressão da violência no âmbito da Saúde: (1) estudos que se debruçam sobre as violências praticadas em hospitais psiquiátricos, abrigos e comunidades terapêuticas e demais instituições de tratamento e/ou proteção social, baseadas na privação de liberdade e/ou rotinas que produzem outras formas de violações de direitos; e (2) estudos direcionados às iniciativas, dispositivos e serviços de saúde mental que atuam nos territórios, contextos e cotidianos fortemente marcados pela violência urbana.

Neste sentido, o autor destaca a importância e urgência de estudos que analisem a violência como uma importante barreira de acesso aos tratamentos e ao cuidado com a saúde e como um fenômeno que produz agravos e danos psicossociais, sejam por meio de casos de violência doméstica ou de exposição à violência armada. Também alerta para a importância de se observar comportamentos violentos associados ao uso prejudicial de *crack*, álcool e outras drogas. Para isso, propõe a proliferação de estudos voltados para a investigação junto aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como, ainda, uma atenção especial ao trabalho realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no seu convívio direto e diário com a comunidade. Ambos se configuram como serviços e dispositivos potentes de cuidado, mas não recebem a devida atenção em estudos sobre suas experiências nas práticas clínicas, principalmente no que se refere às intervenções psicossociais e seus desafios, debate que carece de aprofundamento e ampliação a fim de torná-los mais adequadamente compreendidos, descritos e realizados.

Sobre o modo como a temática da violência vem sendo incorporada nas pesquisas e práticas clínicas da Saúde Mental, o artigo de Fabiana Castelo Valadares e Edinilsa Ramos de Souza *Análise da inserção do tema da violência na Política de Saúde Mental brasileira a partir de seus marcos legais* (2001-2011) traz importantes contribuições ao recuperar o processo e a consolidação de três tendências presentes nos documentos e marcos legais das políticas públicas brasileiras da área de Saúde Mental, no que tange, especialmente, ao tema da violência.

Conforme as autoras apresentam, o primeiro momento desta interseção ocorre entre os anos de 2001 e 2003, quando o direcionamento se dá sobre a relação entre casos de violência e a instituição psiquiátrica. Um período marcado pela conformação de parâmetros norteadores das políticas, orientado pela perspectiva da desinstitucionalização e para a garantia dos direitos de indivíduos com transtornos mentais. Entre 2004 e 2008, a violência no território e as demandas locais tornam-se o foco principal da pesquisa, período em que o esforço é direcionado para a identificação das vulnerabilidades sociais e para a atenção psicossocial integrada aos cuidados em saúde.

Por fim, entre 2009 e 2011, a associação da violência com o uso prejudicial de álcool e outras drogas passa a ser a abordagem mais evidenciada, expondo situações de risco e violência associadas a esse uso, assim como ao cotidiano de serviços e dispositivos clínico-assistenciais existentes.

A política que orienta a atenção em Saúde Mental no Brasil, apesar dos reveses e retrocessos observados nos últimos anos, se mantém vinculada aos princípios e normas legais da Reforma Psiquiátrica, voltada, portanto, para a superação do modelo manicomial da assistência, que adotou e desenvolveu nos últimos anos um modelo baseado na comunidade, capaz de enfrentar os desafios do cuidado em meio aberto e comunitário das pessoas que sofrem de transtornos mentais. Esse processo socio-histórico de transformações na Política de Saúde Mental brasileira tem, como antecedentes, os movimentos sociais pela redemocratização do País ocorridos na década de 1970 (VALADARES; SOUZA, 2013).

Na década de 1980, tais movimentos possibilitaram, entre outras ações, a construção do debate em torno da atenção prestada às pessoas com transtornos mentais, envolvendo toda a sociedade, e o encaminhamento de propostas para a efetivação do cuidado extra-hospitalar, a partir da criação dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cujo

marco jurídico foi a promulgação da Lei nº 10216/2001, que continha, em seu bojo, as bases normativas e político-institucionais de reestruturação da política de saúde mental brasileira. Conforme avaliam Valadares e Souza (2013), os primeiros anos de vigência da Lei nº 10.216 foram marcados por uma profunda crítica às instituições voltadas para a assistência psiquiátrica. Nesse cenário, a análise do acervo de documentos concernentes ao período de 2001 a 2003 evidencia o processo de implementação da Reforma Psiquiátrica no País com duas linhas prioritárias de ação: a redução progressiva e gradual dos leitos psiquiátricos sob a perspectiva da desinstitucionalização, e a construção de um aparato institucional regido por um modelo extra-hospitalar de assistência. Segundo as autoras:

*A III Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), realizada em dezembro de 2001, cumpriu seu objetivo de debater com diferentes membros da sociedade os novos rumos da Política de Saúde Mental no país, o que influenciou a construção de propostas que gradativamente foram incorporadas aos marcos legais. Entre os temas trabalhados, o termo “violência” foi citado em seu relatório final ao qualificar a política anterior como ineficaz, onerosa e violentadora dos direitos humanos fundamentais, e ao propor a atenção intersectorial às vítimas das violências, sua prevenção em instituições de privação de liberdade e de saúde, e ao definir estratégias como o disque-denúncia para os casos de maus-tratos, violência e desassistência a portadores de transtornos mentais. (VALADARES; SOUZA, 2013, p. 1058)*

Podemos concluir, desse modo, que a temática da violência nesse período esteve presente nos marcos legais da Política de Saúde Mental em construção, diretamente relacionada ao processo de mudança das práticas assistenciais até então vigentes no campo da atenção em saúde mental.

A partir de 2009, identifica-se o aumento da produção de documentos relacionados à temática da violência. Como demonstram as autoras, a crescente preocupação com o tema aparece no relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2010, com um tópico intitulado *Violência e Saúde Mental*, dentre os eixos de discussão desenvolvidos. Questões como a necessidade de capacitação das equipes para identificação precoce dos casos de violência; criação e difusão de mecanismos de denúncia; garantia de cuidado e atenção integral a todos os envolvidos; trabalho em rede; construção de estratégias de sensibilização e mobilização da população em geral voltadas para a abordagem das vulnerabilidades vivenciadas por grupos sociais específicos; construção de ações intersectoriais voltadas para a prevenção, dentre outros temas, foram abordados na ocasião. Além disso, destacam o incremento das pesquisas e do cuidado sobre o uso prejudicial de álcool e outras drogas, cujos campos problemáticos envolvem aspectos relacionados a contextos de criminalidade, exploração sexual e comercial de crianças e adolescentes, suicídios, violência intrafamiliar, etc. Desse modo, concluem as autoras:

*Cabe destacar que a inserção do tema nos marcos legais reflete apenas parte do processo de construção da política de atenção à saúde mental, o que não garante a imediata adoção de suas diretrizes nas práticas pertinentes à produção científica, aos fóruns institucionais e à atenção psicossocial, que devem ser analisados nestes contextos específicos em futuros estudos. Pode-se constatar, portanto, que no início da década, quando a reorientação do modelo de assistência estava em processo de construção, a temática da violência institucional servia como apoio para a implementação de um modelo de atenção mais humano, que valorizava os direitos dos usuários. Já no período seguinte, o processo de capilarização da rede de atenção em saúde mental revelou a complexidade da atenção no território. Isto é, o território, assim como os manicômios de anos atrás, convocava a rede de atendimento a buscar soluções para as questões sociais que interferissem na promoção da saúde, exigindo desta rede a integralidade dos cuidados. (VALADARES; SOUZA, 2013, p. 1069)*

Aprofundando as questões apresentadas anteriormente, Hérica Cristina Batista Gonçalves, Marcello Roriz de Queiroz e Pedro Gabriel Godinho Delgado publicaram, em 2017, o artigo *Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda?* Neste trabalho, os autores discorrem sobre alguns resultados qualitativos iniciais encontrados e apresentam, ainda, uma breve revisão da literatura em torno do tema da violência urbana e dos agravos psicossociais. Com o objetivo de explorar os efeitos da violência urbana e as consequências psicossociais do cotidiano de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde, junto de usuários de duas unidades de atenção básica, os autores procuraram discutir os

desafios impostos por um contexto frequentemente marcado por episódios de violência armada, observando, também, as estratégias de saúde mental efetivadas na unidade de atenção primária.

Um primeiro ponto abordado no estudo diz respeito à importância da compreensão e da análise específica do contexto sociocultural, dos hábitos e costumes dos moradores, dos modos como se constituem e se apropriam do território, e como se relacionam com os serviços de Saúde. Importa, neste aspecto, compreender o impacto da violência não somente no que se refere aos dados relacionados aos mortos e feridos durante os confrontos armados, mas acessar os efeitos subjetivos e psicossociais sobre os usuários e os profissionais atuantes nas unidades de Saúde. Nesse sentido, ressaltam o modo como as consequências da violência urbana em sua dimensão armada, assim como as possibilidades de intervenção têm sido pouco debatidas no âmbito das estratégias assistenciais do setor de Saúde e, do mesmo modo, no campo da Atenção Psicossocial (GONÇALVES; QUEIROZ; DELGADO, 2017). Para a apresentação dos resultados preliminares, os autores propõem três dimensões principais de análise: a violência enquanto (1) agravo; (2) barreira de acesso; e (3) risco.

A primeira dimensão do problema, da violência enquanto “agravo”, diz respeito aos aspectos clínicos ou aos agravos de natureza psicopatológica que estão relacionados com a exposição a experiências de violência. Como delineado no estudo apresentado, os autores trazem resultados de alguns estudos epidemiológicos que sugerem a produção de transtornos depressivos, quadros de ansiedade - como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), dentre outros quadros psicopatológicos difusos em casos de exposição à violência. Nesse campo dos aspectos psicopatológicos relacionados à violência urbana, os autores incluem um agravamento significativo de quadros clínicos de pessoas com transtornos mentais graves, tais como a esquizofrenia e outros quadros psicóticos, devido à exposição a confrontos, ameaças ou mesmo à cooptação para pequenos “serviços” e humilhações por integrantes dos grupos civis armados, além do próprio uso prejudicial de drogas, como *crack* e cocaína.

A violência como “barreira de acesso” aos serviços de saúde nele incluídos dispositivos de saúde mental impõe um conjunto de elementos de vulnerabilidade à população usuária. Casos como usuários que faltam aos atendimentos e consultas interrompidas em função de confrontos armados geram prejuízos significativos para o tratamento. Além disso, o contexto de violência e a existência de grupos rivais limitam a circulação e o acesso aos serviços, dificultando tanto a entrada de profissionais de Saúde de fora da comunidade quanto da própria população atendida. Estas limitações junto a outros eventos próprios de contextos de violência armada, como a ocorrência de confrontos armados e operações policiais, impedem a realização de visitas domiciliares, criando problemas para a circulação de ambulâncias. Em alguns territórios, inclusive, os serviços de remoção e atendimento móvel se recusam a entrar. Todo este panorama gera ainda efeitos sobre os profissionais de Saúde. Segundo os autores:

*As barreiras de acesso e os riscos presentes nos territórios em situações de violência urbana afetam não apenas os usuários e suas famílias, mas também os profissionais dos serviços, sejam eles técnicos dos CAPS, sejam as equipes de atenção primária que trabalham sob essa condição. No que se refere aos profissionais de atenção primária, a frequência diária no território representa, ao mesmo tempo, um fator de proteção, na medida em que passam a ser conhecidos pela comunidade, e um fator de risco, por conta da maior exposição ao cenário de violência. São frequentes os relatos dos ACS acerca da necessidade de conhecimento dos “sinais” do território, como medida de segurança. (GONÇALVES; QUEIROZ; DELGADO, 2017, p. 20)*

A violência como fator de “risco” refere-se à própria rotina de atendimento e ao contato cotidiano dos profissionais de Saúde com seus pacientes usuários, gerando efeitos secundários de sofrimento e adoecimento psíquicos. Neste aspecto, segundo o estudo realizado pelos autores, a condição específica de vulnerabilidade presente na rotina de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) gera desde sentimento de impotência frente às situações vivenciadas até a sensação de não reconhecimento dos esforços realizados. Além disso, relatos indicam a dificuldade em se estabelecer uma fronteira ou delimitação entre a atuação profissional e as implicações pessoais e afetivas, devido ao contato diário direto com os usuários, suas vulnerabilidades e condições muitas vezes precárias de vida, além de, acrescentamos, serem também moradores da região, residindo no mesmo território em que trabalham ou em algum local do entorno.

Na tentativa de reduzir os riscos relacionados ao contexto de exposição à violência armada, os ACS traçam estratégias de proteção, como, por exemplo, evitar tocar em certos assuntos e situações comprometedoras, como a própria dinâmica de violência e falta de segurança do território. De certo modo, essa invisibilidade gerada em torno das situações de violência pelo medo de represálias, ou de serem confundidos com informantes, tanto por parte dos profissionais quanto dos moradores, acaba se apresentando como um fator decisivo de agravo à saúde dos usuários da clínica. Não obstante essas estratégias de proteção, conforme demonstram os autores, as situações de risco produzem rotatividade de técnicos nos serviços, descontinuidade nos processos de trabalho e enfraquecimento dos vínculos construídos entre os profissionais e os usuários. Pode-se identificar, portanto, uma condição de risco duplo, em que esta dinâmica de violência afeta diretamente os profissionais e as estratégias de atenção primária em saúde desenvolvidas nestes territórios.

Como fatores positivos, destacam algumas experiências relatadas por equipes da ESF, em parceria com os NASF, que vêm alcançando resultados importantes na identificação e no manejo de casos de sofrimento psíquico correlacionados a situações de violência, como têm desenvolvido estratégias de cuidado junto a pessoas com transtornos mentais graves, por meio da oferta de atendimento em grupo e na construção de espaços de trocas e apoio entre os usuários dos serviços.

Por fim, os autores destacam novamente a necessidade de ampliação dos estudos sobre os efeitos psicossociais da violência nos grandes centros urbanos, especialmente com as populações mais gravemente afetadas pela dinâmica e presença de grupos civis armados que exercem o controle de territórios. Ressaltam a importância de se reconhecer o trabalho e as experiências dos Agentes Comunitários de Saúde, assim como das lideranças e saberes locais. Esse reconhecimento, advindo de um olhar mais atento, permitiria maior integração entre os atores envolvidos no processo, possibilitando a construção de novas formas de relação, o sentimento de pertencimento em um ambiente de trocas integrado, o protagonismo comunitário e a ação no território, junto do próprio cuidado em saúde mental, numa perspectiva ampliada.

Grosso modo, numa mesma vertente de investigação, Nina Soalheiro Prata *et al.* (2017) realizaram um estudo, cujo objetivo foi discutir os desafios encontrados na implementação de ações de saúde mental no âmbito dos dispositivos de Estratégia de Saúde da Família. O artigo parte de uma abordagem pautada na perspectiva da desinstitucionalização e da territorialização do cuidado, e apresenta dados coletados com gestores e equipes de saúde da família que trabalham em rede, desenvolvida nas favelas que compõem o Complexo do Alemão e Manguinhos.

A análise considera a forma como a violência está presente nestes territórios, produzindo uma série de tensões e ambivalências na relação entre os serviços e os poderes locais, além de uma possível associação direta entre saúde mental e contexto violento. Neste sentido, por meio de entrevistas com os gestores, as autoras demonstram como a violência urbana representa um desafio permanente para tais serviços, afetando direta e indiretamente as ações de gestão, o trabalho das equipes e o modo como vivem e são atendidos os usuários do Sistema de Saúde. Os gestores identificaram a vulnerabilidade dos profissionais naqueles contextos como um fator negativo, que tensiona e dificulta o contato direto das equipes com a comunidade, sobrecarregando os Agentes Comunitários de Saúde que são trabalhadores e, também, moradores locais. A vulnerabilidade produzida e a constante tensão acabam resultando em uma alta rotatividade de gestores e outros profissionais.

Foram relatados, ainda, problemas relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, uma vez que Manguinhos sediava então grandes cenas abertas de uso de drogas, popularmente conhecidas como *cracolândias*, áreas em que estas questões eram sobremaneira potencializadas. Segundo Prata *et al.* (2017):

*Dentre os temas relativos ao processo de trabalho, destacaram-se o sofrimento da equipe com a convivência num cotidiano violento, o medo de adoecer, os casos de afastamento do trabalho e suas demandas em relação à criação de espaços de acolhimento e cuidado para os profissionais. (PRATA et al, 2017, p. 45)*

Especificamente, os trabalhadores entrevistados relataram a tensão produzida pela ameaça constante de tiroteios iminentes, indicando a relação entre violência, estresse e adoecimento. De modo geral, a pesquisa constata a “centralidade da violência como fator de produção de adoecimentos e vulnerabilidades” (*Idem*, p. 47).

#### 4.1. A EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA ARMADA COMO PRODUÇÃO DE SOFRIMENTO SOCIAL

A Redes da Maré, a partir do trabalho realizado pelo seu Eixo de Segurança Pública,<sup>15</sup> define o conceito de *violência armada* como um fenômeno intrinsecamente ligado à presença e à circulação de armas no território, que traz, como consequência, um conjunto de violações individuais e coletivas que alteram, de forma recorrente e imprevisível, o cotidiano das pessoas: registros de tiros e tiroteios, operações policiais, ocupações militares, confrontos entre grupos armados, homicídios, mortes por intervenções de agentes do Estado, feridos, fechamento de equipamentos públicos como escolas e postos de saúde, fechamento de equipamentos privados como comércios, danos materiais ao patrimônio, subtração de pertences/extorsão, e danos emocionais/psicológicos, como invasão de domicílio, agressões físicas e verbais, tortura, perda de familiares e amigos, cárcere privado e restrições da mobilidade e circulação.

A definição acompanha aquela proposta pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha, que define um conflito armado não internacional como um confronto armado que ocorre dentro do território de um Estado, entre suas forças armadas e grupos armados organizados ou entre grupos armados entre si (COMITÊ, 2013, p. 15).

O antropólogo Fábio Araújo (2012), em sua tese de doutoramento, trata das relações entre violência, sofrimento e política, a partir da experiência de familiares de vítimas de desaparecimento forçado, na cidade do Rio de Janeiro. Conforme o autor define, o desaparecimento forçado no contexto local é uma modalidade particular de violência, que passou a fazer parte do repertório da linguagem da violência urbana na Região Metropolitana da capital.

Neste sentido, o autor entende o desaparecimento forçado de pessoas “como uma forma social, a partir da qual é possível apreender as dinâmicas de destruição e sofrimento social” (ARAÚJO, 2012, p. 21). Ao se debruçar sobre o sofrimento experienciado pelos familiares, resultado da ausência e desconhecimento do paradeiro do ente (corpo do), Araújo defende que o ato de reconhecer este sofrimento implica o esforço de qualificá-lo sociológica e antropológicamente e que, para isso, é necessário “demarcar e apresentar a dimensão moral e política em que este sofrimento se situa” (p. 22), posto que este tipo de sofrimento está diretamente associado a uma variedade de temas, conceitos e categorias referentes a dinâmicas e categorias sociais, como: “desaparecimento forçado, favela, crime violento, vítima, familiar de vítima, polícia, milícia, tráfico e traficantes de droga, denúncia, protesto, comunidades morais” (*Idem*, p. 22).

Apoiado nas questões trabalhadas pela antropóloga Veena Das (1995), o autor investiga como ocorrem os “jogos de disputa que vão definir a legitimidade, ou não, de um sofrimento e, conseqüentemente, a necessidade de uma ação urgente para fazê-lo cessar” (ARAÚJO, 2018, p. 23). Uma das contribuições centrais dos estudos produzidos por Veena Das e utilizados analiticamente por Araújo diz respeito à capacidade que algumas vítimas de eventos catastróficos e violentos têm de se reconstruir em seu cotidiano, a partir de práticas e ações diárias ao expressarem suas reivindicações, não por meio da verbalização somente, mas também, e principalmente, pela via do gesto, do ato de mostrar, expresso nas relações desenvolvidas cotidianamente, sendo, portanto, um trabalho do tempo.

É interessante resgatar, aqui, os estudos produzidos por Veena Das (1995) e outros pesquisadores, sobre experiências de conflito, traumas e sofrimento social, em muitos casos, conceituadas como *eventos críticos*.<sup>16</sup> Neste âmbito, o tema do sofrimento social tem sido amplamente discutido, oriundo do campo da Antropologia Médica, e aparece articulado a outros conceitos como os de *trauma social*, por exemplo.

Contudo, mais do que adentrar nos estudos sobre *eventos críticos* propostos por Veena Das, destacamos a ideia de *sofrimento social* como aquilo que, nas palavras de Araújo:

(...) engloba uma variedade de experiências de dor, trauma e distúrbios – por exemplo, a fome, doenças sexualmente transmissíveis, violência política, mutilações corporais, tortura e tratamentos degradantes, violência doméstica e familiar, estresse pós-traumático, etc., – experiências que envolvem, simultaneamente, situações de saúde, bem-estar, justiça, moralidade e religião. (ARAÚJO, 2012, p. 42)

15 <<https://www.redesdamare.org.br/br/info/22/de-olho-na-mare>>

16 Entre outros autores que trabalham a questão do sofrimento social, citado por Fábio Araújo (2012), estão: Das (1995); Kleinman, Das e Lock, (1997); Das, Kleinman, Ramphel e Reynolds (2000).

Compreende-se, assim, que o sofrimento gerado por situações de violência não se resume a uma questão médica ou psicológica do sujeito que a sofre, somente, mas é uma experiência social e moral. O estudo de Araújo diz respeito “aos territórios socioespacialmente segregados, que passam a sofrer com o exercício da força protagonizado pelas facções criminosas ligadas ao tráfico de drogas ou por milícias” (ARAÚJO, 2012, p. 42). Ao pensar como as violências e resistências são forjadas pelos sujeitos implicados, sugere que “o sofrimento social aponta para um conjunto de experiências que provocam um ponto de inflexão e de ruptura, tanto na vida daqueles que sofrem a dor diretamente, quanto na daqueles que são histórica e imaginariamente alcançados por ela” (*Idem*, p. 43). Buscando uma forma diferente de pensar a violência, “não apenas como algo eventual, pois tem íntimas consequências sobre as rotinas cotidianas”, Araújo afirma que o “sofrimento provocado pela violência molda as experiências cotidianas (...) moldando, a partir do sofrimento, a subjetividade das pessoas” (p. 44).

Desta maneira, pensamos o conceito de *sofrimento social*, conforme propuseram, anteriormente, Kleinman, Das e Lock (1997), de que os fenômenos da vida social e individual precisam ser observados e analisados como parte tramada nas dinâmicas sociais de contextos específicos, sendo o sofrimento resultante “daquilo que a política, a economia e o poder institucional fazem às pessoas e, reciprocamente, de como estas formas de poder influenciam respostas aos problemas sociais” (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997, p. 9). Na mesma linha, descrevem Pussetti e Brazzabeni (2011), em artigo sobre sofrimento social, ao afirmarem:

*(...) uma leitura antropológicamente sensível do sofrimento social é, portanto, uma questão política e uma responsabilidade ética em relação a atores sociais, tantas vezes silenciados, e que consideramos, antes de tudo, como sujeitos políticos e morais que, muitas vezes, manifestam sintomas produzidos pela estrutura social, pelas suas desigualdades ou pelas profundas feridas da história. (PUSSETTI; BRAZZABENI, 2011, p. 472)*

Desta maneira, as consequências da exposição à violência armada podem ser percebidas nas rupturas do tecido social das comunidades, que afetam diretamente o cotidiano de seus moradores, reproduzindo estigmas de um local marcado por violência e morte. O temor das reações e abusos violentos também fragilizam o sentimento de confiança entre membros da comunidade afetada e autoridades públicas, dado que as práticas de violência, associadas a agentes estatais vinculados a crimes praticados, auxiliam no processo de impunidade. Observamos que este conjunto de efeitos está ligado, frequentemente, ao silêncio a que muitos moradores atingidos preferem recorrer e que, por medo e ameaças, buscam outras formas de tornar a vida habitável.

Nesta perspectiva, Rubens Adorno (2010) traz contribuições sobre o enfoque do sofrimento social como chave de entendimento da biografia de indivíduos e coletivos que vivenciam a violência estrutural infiltrada no âmbito da experiência cotidiana. Em seu ensaio, o autor compartilha algumas inquietações em torno do tema da violência contemporânea e das práticas de saúde, apresentando a noção de *sofrimento social* como:

*(...) a ideia de que o atual modo de vida social, orquestrado a partir da ação das forças econômicas, sociais, políticas tem tido repercussão sobre os diferentes grupos/classes/identidades das populações (...) forças sociais que também têm sua contrapartida nas instituições médico, jurídico, políticas e policiais encarnadas pelo Estado, na sua intervenção cotidiana nos diferentes espaços geográficos e sociais. Quando tratamos do tema da violência é incontestável que necessitamos lidar com a questão das mudanças na esfera da sociedade. (ADORNO, 2010, p. 2)*

Para o autor, as questões sociais são transversais à assistência médica e devem ser consideradas a fim de que se evite uma abordagem “psiquiátrica, psicologizante, individualizante” dos efeitos da violência, posto que este enfoque não deve se dar separado da interpretação da violência no contexto social.

Neste item, vale, ainda, registrar as contribuições analíticas trazidas por Duncan Pedersen (2006) em artigo intitulado *Reformulando a violência política e efeitos na saúde mental: esboçando uma agenda de pesquisa e ação para a América Latina e região do Caribe*. A pesquisa de Pedersen versa sobre a disseminação de conflitos armados na América Latina e Caribe, e a atenção necessária que, para o autor, tem sido insuficiente, para avaliar os efeitos, de médio e longo prazos, na

esfera psicológica, provocados pela violência e guerra contra populações civis. Recapitulando questões centrais, fruto de revisão da literatura realizada, o autor escreve sobre as perguntas sem respostas neste campo de estudos:

*(...) qual o impacto na saúde da população, a curto, médio e longo prazo, por vivenciar violências extremas e continuadas? Como a violência política se relaciona com pobre saúde mental individual e coletiva? As desordens relacionadas aos traumas são consequências universais da violência extrema e continuada? (PEDERSEN, 2006, p. 1189)*

Com estas indagações, Pedersen propõe a reformulação analítica da violência política (conflitos armados, operações de guerrilha, combates, encarceramentos, torturas, estupros e outras atrocidades de guerra) e de suas consequências sobre a saúde mental, revisando noções como trauma e a agenda da pesquisa e ação para a região da América Latina e Caribe. Conforme ressalta, os efeitos e impactos da violência armada e política vão além da perda da vida e da destruição da infraestrutura física.

A aceitação geral é de que a devastação no tecido social e cultural, o declínio econômico e o empobrecimento, o deslocamento das trajetórias de vida das pessoas, juntamente com a depreciação da identidade e dos sistemas de valores (vitais, de várias maneiras, para a sobrevivência), tudo possivelmente tem implicações significativas para a saúde e o bem-estar dos sobreviventes. No entanto, parece haver desacordo especificamente no tocante *àquilo que* impacta a saúde da população e, em particular, na saúde mental, e ao grau de importância do impacto (PEDERSEN, 2006, p. 1190).

O autor destaca que, na literatura analisada, há estudos que apresentam, de forma restrita, o estabelecimento de vínculos entre os efeitos diretos da violência política e das guerras, na saúde, em geral vinculando a experiência original do trauma e a severidade e persistência de determinados sintomas (*i.e.*, ansiedade, depressão, consumo excessivo de álcool e drogas, e Transtorno de Estresse Pós-traumático – TEPT), em alguns indivíduos. Contudo, conforme avalia:

*(...) parece ser controverso, entre especialistas, profissionais de saúde e terapeutas envolvidos nas intervenções pós-conflito/ desastre, a importância e a aplicabilidade multissetorial de construtos psiquiátricos convencionais do trauma, em particular o TEPT. Conquanto alguns especialistas internacionais argumentem que a reação a acontecimentos traumáticos envolve padrões reconhecíveis universalmente (inclusive condições médicas diagnosticáveis, tais como transtorno de estresse agudo e TEPT, capazes de serem amenizados por tratamentos-padrão), a crítica de outros sugere que os acontecimentos traumáticos têm significados e efeitos muito mais amplos, variados e complexos do que os reconhecidos pela prática psiquiátrica convencional. Esses efeitos, por sua vez, evocam um vasto leque de estratégias específicas de adaptação cultural, cujo entendimento é precário. (PEDERSEN, 2006, p. 1190)*

O autor apresenta, então, uma breve revisão histórica sobre o uso da noção de *trauma* como conceito-chave em pesquisas da Saúde Mental, destacando que, desde o início da década de 1980, o conceito passa a abranger:

*(...) os efeitos do desenvolvimento do trauma inicial em transtornos da personalidade a psicoses. No entanto, alguns autores começaram a desafiar com seriedade os modelos psicológicos ou psiquiátricos que postulam a existência de mecanismos biológicos, psicológicos e sociais baseados em pressuposições da universalidade do TEPT. (PEDERSEN, 2006, p. 1193)*

Sobre as ressalvas em torno da aplicabilidade *universal* do TEPT, reproduzimos a seguir alguns trechos das considerações críticas em torno do uso da categoria diagnóstica como meio de identificar ou medir o impacto e os efeitos da exposição à violência armada. Para Pedersen e outros autores, é impossível estudar agravamentos e sofrimento social decorrentes de eventos violentos, sem levar em consideração as questões contextuais que estruturam um cotidiano desigual e marcado, frequentemente, pela pobreza. A falta da consideração destes aspectos, de ordem política, social e econômica, contribui para uma leitura incompleta e, portanto, falha, da realidade em que a doença e o sofrimento são produzidos.

*A omissão das origens sociais da dor e do sofrimento, em geral, resulta em alegações imodestas de causalidade, aumenta a tendência para a medicalização dos problemas sociais e, por fim, leva à ampliação das desigualdades sociais. Na avaliação das*

*condições relacionadas ao trauma e reação às mesmas, é de crucial importância não só focar as narrativas do trauma e o significado da experiência da enfermidade, como também entender e atuar no contexto, isto é, nos determinantes sociais e políticos da saúde e do sofrimento humano, permanecendo consciente dos riscos e interesses particulares de determinada perspectiva e da diversidade cultural da cura e das reações individuais e coletivas de enfrentamento. (PEDERSEN, 2006, p. 1.195)*

Nesse aspecto, Pedersen (2006) atenta para o fato de que estudos demonstram que o modelo médico que define “trauma” é acompanhado por limitações determinantes, referentes ao modo como os indivíduos e grupos sociais vivenciam e nomeiam suas experiências, traumáticas ou não, assim como socializam e elaboram tal experiência. Conforme assegura:

*(...) o modelo médico do trauma, contudo, tem limitações importantes na captação das maneiras complexas como os indivíduos, as comunidades e os grandes grupos vivenciam forte trauma, socializam sua dor e reconstituem uma existência significativa. Sugeriu-se que, nas populações latino-americanas, as sequelas do trauma são vivenciadas como um feixe de sinais e sintomas que transcendem os limites restritos do TEPT e manifestados nos idiomas locais de dor e transtornos somatoformes diversos. (PEDERSEN, 2006, p. 1.195)*

## 4.2. RASTREAR E IDENTIFICAR OS EFEITOS DA VIOLÊNCIA

Pensar em mensurar e identificar os efeitos da violência é um imenso desafio, dado que suas expressões ocorrem subjetivamente na vida dos indivíduos. Ainda assim, mesmo que sejam inúmeros e de difícil definição, é possível afirmar que os danos produzidos atingem desde a integridade física, psíquica e moral dos sujeitos afetados, até os bens materiais e simbólicos. A exposição à violência fere a capacidade de se criar vínculo social, prejudicando a sensação de pertencimento e confiança no tecido social e institucional de determinado contexto. Os atos de violência resultam em dor e sofrimento impostos por uns contra outros. Por isso, seus efeitos compreendem tanto dimensões objetivas e concretas, como a morte de alguém, a perda de um direito, o impedimento da livre circulação e da manifestação de ideias, quanto experiências subjetivas, que envolvem traumas, silêncios e possibilidade de elaboração, ou não, do sofrimento gerado.

Estudos realizados no Brasil vêm demonstrando que, invariavelmente, os jovens têm sido as principais vítimas da violência armada. Conforme escrevem Costa et al. (2017), ainda que essas publicações existam em grande quantidade, em sua maioria epidemiológica, os estudos sobre vitimização de jovens por homicídios permanecem em minoria, quando se trata de investigar sobre o impacto na vida das suas famílias. Segundo dados de 2018, obtidos na base SIM/SUSU e apresentados no *Atlas da Violência* (Ipea, 2020), mais da metade dos homicídios (53,3%) concentra-se na faixa etária entre 15 e 29 anos. Naquele ano, 30.873 jovens foram vítimas de homicídio, uma taxa de 60,4 homicídios a cada 100 mil jovens (p. 20). Além da alta incidência, as mortes chamam a atenção pelo largo impacto que provocam em níveis individual, comunitário, social, econômico e político, como demonstram Cano e Ribeiro (2007).

Em artigo intitulado *Homicídios de jovens: os impactos da perda em famílias de vítimas*, Costa et al. (2017) apresentam parte do estudo que investiga homicídios de jovens em 10 cidades brasileiras.<sup>17</sup> As autoras analisam as narrativas de familiares de um jovem assassinado, a fim de identificar os impactos que o homicídio gerou em cada um. Conforme exposto na publicação, a partir da contribuição de outros estudos, os familiares próximos das vítimas de homicídio têm sido reconhecidos como pessoas vitimizadas, que sofrem de forma secundária a violência do ato, sendo, muitas vezes, registrados em categorias como “sobreviventes do homicídio”, “covítimas”, “vítimas secundárias” e “vítimas ocultas” (SOARES, 2016, apud COSTA et al. 2017).

<sup>17</sup> Conforme as autoras, a ampla pesquisa intitulada *Mortes Violentas de Jovens: um olhar compreensivo para uma tragédia humana e social* foi realizada no Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli/CLAVES, da Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz, e efetuou uma análise epidemiológica da mortalidade de jovens de 15 a 29 anos, por homicídio, no Brasil e alguns países da América Latina.

As autoras constataam, ainda, que no âmbito internacional, com maior frequência, e nacionalmente, em número menor, pesquisas realizadas sobre a temática aqui abordada têm demonstrado que a perda de um ente querido por homicídio gera efeitos na vida objetiva e subjetiva daqueles expostos à violência brutal. Como resumem:

*(...) o homicídio costuma gerar consequências significativas de curto e longo prazo para os familiares e amigos das vítimas. É capaz de desencadear problemas graves de saúde, como quadros de transtorno de estresse pós-traumático e depressão (SOARES; MIRANDA; BORGES, 2007. ZINZOW et al., 2011. MASTROCINQUE, 2014. CONNOLLY; GORDON, 2015). Também é correlacionada a um maior risco para o tabagismo e o uso abusivo de álcool e outras drogas (VIEIRA et al., 2009. RHEINGOLD et al., 2012). Altera a dinâmica familiar e a relação com a comunidade (ARMOUR, 2002. BUSSINGER; NOVO, 2008. DALBOSCO, 2006. DOMINGUES, 2010). Pode, inclusive, gerar problemas financeiros (SOARES; MIRANDA; BORGES, 2007) e mudanças profundas no âmbito espiritual e de visão de mundo (MASTROCINQUE et al., 2014). Por sua prevalência em algumas sociedades e pela complexidade dos seus efeitos nas pessoas próximas às vítimas, o homicídio tem sido considerado um grave problema de saúde pública (TUCK et al., 2012). (COSTA et al., 2017, p. 687)*

Destacamos, ainda, o artigo *Violência urbana e saúde mental: por narrativas em primeira pessoa*, no qual os pesquisadores Patrícia Schmid e Octavio Serpa Junior (2019) apresentam resultados de um estudo qualitativo feito a partir da análise de narrativas de pacientes de uma Clínica da Família, localizada em área violenta no município do Rio de Janeiro. A partir da metodologia da *Medicina Narrativa*, os autores entrevistaram três pacientes da Clínica, selecionadas pelo pedido de tratamento em Saúde Mental e relatos de intensa experiência com a violência. Os autores destacaram a busca por elementos narrativos que indicassem agravos à saúde mental, oriundos da experiência violenta sofrida pela pessoa entrevistada. Elementos como trauma, “desterritorialização” afetiva, prolongamento do luto foram observados. Entre os resultados apresentados, destaca-se a compreensão de que as experiências narradas “vão além dos seus limites, o que nos permite supor suas experiências na ordem do trauma” (SCHMID; SERPA JUNIOR, 2019, p. 15). Os autores identificam a *experiência traumática* como aquela “geradora da demanda por cuidado em saúde mental, associada aos demais elementos geradores de agravos descritos” (*Idem*, p. 15).

Seguindo a mesma abordagem metodológica, dentre os estudos realizados na cidade do Rio de Janeiro, com foco exclusivamente no depoimento de moradoras do território onde o estudo acontece, citamos o artigo de Athie *et al.* (2017), *Experiências de mulheres ansiosas e deprimidas sobre sofrimento emocional e busca de cuidado em uma favela do Rio de Janeiro*, que analisa a produção de narrativas de mulheres ansiosas e deprimidas, residentes da Favela dos Macacos, no Bairro de Vila Isabel, em torno do sofrimento e da busca de ajuda.<sup>18</sup>

Por meio de entrevistas aprofundadas, o estudo de caso qualitativo partiu de três questões norteadoras: (1) as ligações entre o sofrimento emocional e o contexto local; (2) a oferta de serviços de atendimento comunitário de saúde; e (3) as lições fornecidas por essas narrativas referentes ao serviço da atenção primária à saúde mental.

As categorias *sofrimento emocional e busca de ajuda*, definidas e utilizadas pelas autoras, foram os eixos pelos quais as entrevistas foram realizadas, com foco na expressão dos problemas pessoais, familiares e comunitários, assim como no papel dos serviços de Saúde, recursos comunitários e formas encontradas pelas mulheres entrevistadas para lidar com o enfrentamento do sofrimento emocional.<sup>19</sup> Conforme avaliam, a possibilidade de identificação e o tratamento de pessoas com ansiedade e depressão estão relacionados a aspectos que versam tanto sobre o estigma dos transtornos, a aceitação da doença, quanto em relação à abertura e ao acesso ao tratamento clínico.

18 Usuárias dos serviços de atenção primária que contam equipes de atendimento colaborativo em Saúde Mental, atendidas na Clínica da Família.

19 A categoria *soluções comunitárias* enfatiza situações em que as entrevistadas se sentem impotentes para enfrentar problemas envolvendo violência e drogas, por exemplo, quando uma mulher diz ter contatado os traficantes locais para ajudá-la a reencontrar seu parceiro violento e ciumento. As entrevistadas destacaram como as instituições religiosas eram consideradas um tipo de solução comunitária para elas. Nelas apareceram exemplos concretos de autoajuda, como forma de lidar com os sentimentos de isolamento e melhor se adaptarem ao contexto.

As autoras destacam outros estudos realizados na cidade do Rio de Janeiro que evidenciam a relação entre a submissão de pessoas vulneráveis, por morarem em favelas onde há a presença e o domínio de grupos armados, e a falta de acesso sistemático ao Sistema de Saúde, fator agravante da saúde mental e emocional de seus moradores. A presença coercitiva de armas aparece como produtora implícita da “lei do silêncio”. Dos resultados apresentados a partir da análise das narrativas, as autoras registram a associação entre o sofrimento vivenciado e o contexto em que as mulheres entrevistadas vivem, especificamente atrelado à questão de gênero e à sensação de insegurança física e psicológica, seja delas ou de seus familiares.

Os relatos referentes à categoria *sofrimento emocional* apresentaram três subcategorias diferentes, que foram organizados como: problemas individuais, problemas familiares e problemas da comunidade. Segundo a análise feita por Athie *et al.* (2017), os problemas da esfera individual referiam-se a problemas físicos, que poderiam ser a causa ou a consequência do sofrimento emocional, vinculando-se a situações traumáticas. No âmbito familiar, as entrevistas versavam sobre preocupações pessoais com familiares, sendo que os problemas de ordem comunitária correlacionam o sofrimento ao contexto de violência no território. Evidencia-se que, embora as categorias sejam descritas separadamente para fins de análise, as narrativas são conformadas por padrões complexos, que relacionam o sofrimento físico e emocional aos problemas em suas famílias e na comunidade.

Outro ponto interessante analisado na pesquisa foi a forma como a violência e outras situações de vulnerabilidade foram expostas, de maneira extremamente discreta, sugerindo, conforme descrevem as pesquisadoras, que havia segredos/tabus locais, indicativos de que a elaboração das informações passava por uma avaliação pessoal sobre o que podia ou não ser dito. Tais padrões de linguagem refletem, para as autoras, a força das “regras locais”, sendo o silêncio, o medo e as formas indiretas de descrever causas e consequências de seus sofrimentos comumente relacionadas à sua situação de vulnerabilidade. Há neste aspecto a percepção da necessidade de adaptar o modo de vida às regras locais, indicando que, em muitos casos, a presença da violência armada coíbe as mulheres de falarem sobre seus sofrimentos.

O artigo destaca a presença de citações que expressam a tensão causada pela força policial dentro da favela, indicando o vínculo entre o sofrimento e as regras da comunidade, como quando as entrevistadas se referem ao medo e ao nervosismo paralisante em circular pela comunidade em dias de operações policiais e trocas de tiro.

Referente à categoria *busca de ajuda*, o estudo demonstra como as mulheres entrevistadas encontraram meios de expressar seus sofrimentos, ao procurar recursos comunitários para lidar com os desafios da violência local e a busca por segurança e confiança. Visando contribuir com a promoção do fácil acesso aos cuidados primários de saúde mental em comunidades, as pesquisadoras destacam a importância do desenvolvimento da confiança nos Agentes da Saúde e a estabilidade destes profissionais no território. O estudo demonstra que confiança nos serviços e sensação de segurança foram elementos-chave para que as mulheres aceitassem o tratamento. Registram, ainda, a importância dos grupos, não apenas como forma de aliviar o sofrimento emocional, mas como meio de fortalecer alianças e relações sociais, sugerindo a criação de espaços em que demandas e necessidades possam ser expressas.

Como exemplo de experiências na América Latina, a organização Médicos Sem Fronteiras (MSF) da Colômbia publicou, em 2013, um relatório que recupera o trabalho de atendimento na área da Saúde Mental com pessoas expostas à violência do conflito armado. Nele, destacam que a “crise humanitária na qual o deslocamento, os danos causados por minas, massacres, tortura, violência sexual, recrutamento forçado, confinamento e outras violações graves dos direitos humanos são a ordem do dia” (s/p). O material apresenta a análise de mais de cinco mil prontuários coletados em quatro anos de ação, com o objetivo de visibilizar o impacto do conflito na saúde mental.

A partir dos dados analisados, evidencia-se que mais da metade das pessoas que participaram da consulta clínica do MSF passou por um ou mais eventos relacionados à violência (67%). Como resultado, foram detectados sintomas relacionados à depressão e à ansiedade ou sintomas somáticos de origem psicológica. Os dados mostram que, entre os pacientes do MSF, a categoria violência aparece como a mais significativa entre os eventos que afetam a saúde mental, permitindo observar a magnitude do problema de exposição ao conflito vivida pela população atendida. As categorias de sintomas mais comuns foram *ansiedade e depressão*, seguidas por *imagens psicossomáticas e comportamentais*.

A violência na Colômbia, segundo o relatório, tem manifestações epidêmicas e é considerada, atualmente, o principal problema de saúde pública no país em termos de mortalidade, morbidade e deterioração das condições de vida, gerando altos custos para a sociedade e para o setor de Saúde. No entanto, seu impacto e escopo vão além das feridas visíveis.

A análise estatística dos dados identificou correlações importantes entre os eventos aos quais a população atendida foi exposta (fatores de risco) e as chances de sofrer sintomas que afetam sua saúde mental. Por exemplo, a população exposta a qualquer ou um único fator de risco é mais propensa a desenvolver tabelas sintomáticas relacionadas a problemas cognitivos, psicossomáticos ou comportamentais, do que a população exposta a dois ou mais fatores de risco. Exemplos destes sintomas incluem problemas de memória (esquecimentos ou falta de concentração), agressão ou isolamento social, e dores de cabeça, dores de estômago ou dificuldade para dormir. Em contrapartida, pessoas expostas a três fatores de risco podem desenvolver quadros associados à depressão e sintomas pós-traumáticos, com uma probabilidade significativamente maior do que o restante da população.

Os dados coletados deixam clara a associação entre a categoria de eventos aos quais a população foi exposta e o impacto na saúde mental. Portanto, é possível inferir que a exposição a eventos, principalmente relacionados à violência, aumenta o risco de desenvolver ansiedade, depressão ou um quadro pós-traumático. Embora as tabelas de ansiedade estejam ligadas tanto a fatores de risco relacionados à violência quanto às condições médicas, a depressão pode estar associada a eventos de separação ou perda; no caso de sintomas associados a um quadro pós-traumático, a ligação com a violência é predominante.

Dessa maneira, entende-se que o conflito armado colombiano não é apenas um fator de risco para a saúde mental das pessoas diretamente expostas, mas cria condições em que surgem outros fatores de risco que contribuem para a deterioração da saúde e da qualidade de vida das comunidades e de seus membros. As vítimas do conflito colombiano, conforme destacado no referido relatório, sofrem as consequências da violência direta e da violência indireta, manifestadas, entre outras formas, por meio do silêncio e do estigma social - fatores que agravam as condições de vulnerabilidade, criam isolamento e dificultam a recuperação emocional. A falta de integração social, por sua vez, dificulta o acesso ao trabalho, à moradia, à educação e à saúde, piorando as poucas garantias que possuem de restauração social, econômica e emocional. Soma-se a isso o estigma de desenvolver um transtorno mental, que gera mais discriminação e segregação da pessoa que o sofre.

Entre outras fontes de dados encontrados, citamos, ainda, a análise de 129 estudos publicados pela revista científica *The Lancet* (OPAS BRASIL, 2019),<sup>20</sup> que demonstra que uma em cada cinco pessoas (22%) que vivem em áreas afetadas por conflitos armados apresenta sintomas de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno bipolar ou esquizofrenia. Cerca de 9% dessas populações sofrem com condições de saúde mental moderadas a graves. A análise dos estudos constata que os números são substancialmente mais altos do que a estimativa global para essas condições de saúde mental na população em geral, que é de uma em cada 14 pessoas.

Por fim, citamos a publicação *Cartilha de Prevenção à Violência Armada em Manguinhos* (FIOCRUZ, 2019), que aborda o impacto da violência armada na saúde de moradores e trabalhadores do território. Associada a indicadores que atestam os efeitos produzidos na saúde dos moradores de Manguinhos, Maré e Jacarezinho, o material apresenta informações sobre a rede de proteção social a vítimas de violência, medidas preventivas e de tratamento.

Segundo a pesquisa divulgada no informativo, o sofrimento psíquico foi o agravo mais percebido entre os 88 moradores e moradoras entrevistados/as: 80% responderam que a violência com uso de armas de fogo afeta sua saúde, de sua família ou pessoas próximas. Outro dado relevante diz respeito aos agentes da Segurança Pública, que também são impactados. Conforme os dados da Comissão de Análise da Vitimização Policial da Polícia Militar do Rio de Janeiro, que constam no material, todos os dias, três a quatro policiais são afastados da Corporação com diagnósticos psiquiátricos. Em um levantamento realizado em 2018, quase metade dos 1.320 militares licenciados em decorrência de problemas de saúde foi afastada por reações ao estresse grave.

Os dados da Cartilha demonstram, ainda, que durante a intervenção federal no Rio de Janeiro, entre fevereiro e dezembro de 2018, os 33 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) cariocas atenderam, mensalmente, em média, 15 mil pacientes. O número é de 3 mil enfermos a mais do que o mesmo período no ano anterior. O material dispõe de um capítulo dedicado ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático, construído pela pesquisadora do Centro Latino-Americano

20 Matéria da OPAS Brasil, de 11/06/2019: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=839)>

de Estudos de Violência e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fiocruz (CLAVES/ENSP), Fernanda Serpeloni. Conforme a autora, “o estresse pós-traumático é gerado por experiências envolvendo ameaças à vida ou está relacionado a reações de muito medo, como acidentes graves e situações de violência, que podem provocar muito sofrimento, mesmo que o evento tenha sido vivenciado há muito tempo” (FIOCRUZ, 2019, p. 33).

Pelas informações que constam no material, ressalta-se que a forma de vivenciar o trauma e rememorar a experiência é específica em cada indivíduo, e que o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) pode se manifestar quando:

*(...) as lembranças são acompanhadas de reações emocionais e físicas intensas, tais como: coração acelerado, garganta seca, sudorese, medo e culpa. Também é possível ter pesadelos, acordando no meio da noite e tendo dificuldades para voltar a dormir. Podem estar presentes sentimentos de tristeza, impotência e vergonha, além de depressão, muitas vezes levando ao isolamento social. (Idem, p. 33)*

Ainda assim, a Cartilha destaca que nem todos aqueles que passaram por uma situação traumática desenvolvem, necessariamente, o TEPT, corroborando as observações já apresentadas por Pedersen e Delgado, entre outros, sobre possíveis limitações da categoria. O material reforça, ainda, meios de resiliência e apoio que muitas pessoas encontram nos processos de elaboração da experiência e na adaptação a diferentes situações.

## 5. FATORES DE RISCO DE PROTEÇÃO: PREVENÇÕES E RESILIÊNCIA

Como temos visto, estudos realizados nos últimos 20 anos, sobre formas e modalidades de manifestação do fenômeno da violência urbana, reconhecem que seus efeitos, além de nocivos à saúde integral e à qualidade de vida, são passíveis de prevenção primária, secundária e terciária (MESQUITA NETO (2006), SENTO-SÉ (2006), WILLADINO *et al.* (2011), ROLIM (2007), MINAYO; SOUZA (1999, 2003), MINAYO *et al.* (2018), SOARES (2006b, 2007) e outros). Enfatizam, em sua maioria, que o contexto comunitário pode ser espaço de produção de muita violência, mas também de troca e formação de meios culturais, sociais e práticos de prevenção, elaboração, mediação e superação de experiências traumáticas ou violentas. Além de iniciativas voltadas especificamente para a estratégia da saúde básica e da família, medidas de proteção, promotoras de resiliência e/ou resistência, podem ser oferecidas por meio de programas sociais intersetoriais, destinados a assegurar o apoio necessário às pessoas expostas a processos de vitimização.

Pesquisas realizadas em experiências empíricas bem-sucedidas demonstram a importância de se qualificar diagnósticos sobre vulnerabilidades e riscos em nível municipal, regional e territorial, para que então possa ser possível projetar abordagens e estratégias de prevenção da violência, especialmente letal. Segundo Minayo (1994), a perspectiva mais importante a se adotar a partir do setor da Saúde é a de que, na sua maioria, “os eventos violentos e os traumatismos não são acidentais, nem fatalidades, tampouco falta de sorte: eles podem ser enfrentados, prevenidos e evitados” (p. 16).

Vimos, anteriormente, estudos que indicam que assim como não há uma única forma da violência, não há um único fator preponderante para sua manifestação. Observando com mais atenção os estudos sobre violência comunitária, é possível identificar dois grandes grupos de fatores que se correlacionam e geram fortes impactos nas vidas daqueles que sofrem seus efeitos:

**a) Fatores referentes às condições do contexto socioeconômico e cultural:**

- Desigualdades econômicas e sociais e o racismo estrutural, que geram o desencantamento quanto ao futuro, em particular entre jovens em situação de maior pobreza e vulnerabilidade;
- Desemprego e precarização das condições de trabalho;
- Vida cotidiana dos moradores de favelas e periferias marcada por limites estruturais, que afetam sua sobrevivência, reduzem suas chances de inserção adequada ao processo de escolarização e/ou geração de renda;
- Fragilização e rupturas com as redes primárias e secundárias de pertencimento dos vínculos familiares e afetivos;
- Exposição de fatos violentos na mídia de forma predominantemente sensacionalista e preconceituosa, sem o correspondente esforço de divulgação de formas de enfrentamento do problema;
- Exposição a fatos violentos na vida doméstica e comunitária de forma recorrente, sem o correspondente esforço de rede intersetorial de proteção para o enfrentamento dos problemas;
- Crescimento do vazio ético-existencial, sem a correspondente construção de referenciais de vida;
- Permanência do racismo e de formas variadas de preconceitos contra grupos sociais e territórios;
- Ação despótica e assistencialista de grupos armados nos territórios mais populares;
- Exploração do trabalho infantil, por meio de práticas ilegais, como tráfico de drogas;
- Sistema de garantias e redes de proteção social frágeis e insuficientes;
- Desigualdade no acesso à justiça infantojuvenil.

**b) Fatores relativos ao contexto político e institucional das redes de serviços e proteção e às ações cotidianas implementadas ou não (Saúde, Educação, Assistência Social, Justiça e Cultura):**

- Ampliação das manifestações da violência dentro e fora do espaço institucional, sem que a rede de serviços esteja preparada para lidar com o problema - o que a torna sitiada e fragilizada;
- Pouco preparo para a construção de espaços seguros, de confiança e estabelecimento de relações dialógicas mais efetivas entre profissionais das redes de serviços sociais e a comunidade;
- Falta de regras claras de convivência no âmbito institucional ou de postura equitativa na aplicação das regras existentes;
- Despreparo e/ou intolerância, pelos serviços e pelos atores institucionais, da cultura e dos códigos culturais dos moradores de favelas e periferias;
- Dificuldades/resistências/falta de suporte técnico da rede para lidar com moradores/as e usuários/as de serviços que cometeram atos infracionais, que apresentam conduta antissocial mais ostensiva ou que foram vitimizados/as por violências graves, e para mobilizar as respectivas famílias como parceiras de um processo de orientação;
- Precarização das condições materiais de trabalho, da estrutura física e dos equipamentos dos serviços ofertados em regiões de alta taxa de vitimização;
- Distanciamento entre os conteúdos curriculares da formação de profissionais da Saúde, Educação, Assistência Social e Justiça e a vida cotidiana de alunos/as;
- Pouco investimento das políticas públicas na valorização profissional e nas condições de trabalho de profissionais da ponta.

Com base nos fatores listados, a OMS (2002) defende que o desenvolvimento de ações integradas e intersetoriais são imprescindíveis na tarefa de prevenir a violência. A integração entre os diferentes setores da própria Saúde com outros campos (de saberes e de intervenção), como a Educação, Assistência Social, Justiça/Segurança Pública e Cultura, de âmbito governamental e não governamental, é considerada como necessária ao desenvolvimento de uma estratégia coletiva de prevenção das violências.

## 5.1. ELEMENTOS PARA ATUAÇÃO NO CAMPO DO ESTUDO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA DA ÁREA DA SAÚDE

Voltando à publicação de Minayo (2006), reproduzimos, a seguir, algumas diretrizes de ação elaboradas pela autora, a partir dos dois documentos oficiais sobre o impacto da violência e da saúde, os relatórios da OMS (2002) e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

Minayo (2006) reforça a importância de não perder de vista a complexidade do fenômeno da violência, desdobrado em inúmeras expressões, permitindo que pensemos em violências (no plural), resultado do imbricamento entre fatores históricos, contextuais, estruturais, culturais, conjunturais, interpessoais, mentais e biológicos, ainda que, analiticamente, as manifestações de violência sejam particulares e articuladas, nunca isoladas.

### **Diretrizes de ação para prevenção das violências, segundo Minayo (2006):**

- Monitoramento da ocorrência de acidentes e violências, por meio do estabelecimento de ações padronizadas de vigilância epidemiológica que incluam: ampliação da abrangência dos sistemas de informação, para que incorporem dados de atendimento dos prontos-socorros e dos ambulatórios; promoção da qualidade e padronização das informações;
- Sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar, prevendo-se a ampliação e implantação deste tipo serviço (quando for o caso), da padronização das normas e da criação de um sistema nacional de informações relativas a tais serviços;
- Assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de violência, buscando-se uma articulação do setor da Saúde com as áreas Jurídicas e de Segurança, desde os programas de atenção básica como o de Saúde da Família até os serviços ambulatoriais, emergenciais e hospitalares;
- Estruturação e consolidação do atendimento voltado para a recuperação e a reabilitação, hoje bastante escasso e, salvo raras exceções, precário. A operacionalização desta diretriz compreende a elaboração de normas relativas à recuperação e à reabilitação, em nível nacional, e ao aparelhamento das unidades de Saúde para o adequado atendimento dos pacientes;
- Capacitação dos profissionais do setor para serem capazes, técnica e humanamente, de cuidar das necessidades decorrentes da demanda que os problemas das violências e dos acidentes estão criando. Destacam-se como urgentes: treinamentos para a melhoria da qualidade da informação, para o diagnóstico dos eventos, para as ações de prevenção e de vigilância epidemiológica;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas interdisciplinares, estratégicas, operacionais e avaliativas.

Por fim, registramos a noção de *resiliência comunitária* (OLIVEIRA; MORAIS, 2018), que pode contribuir para a análise dos meios encontrados por pessoas e grupos sociais vitimados e/ou expostos à violência armada, como forma de elaborar e enfrentar as condições e seus efeitos na saúde e no bem-estar. Oliveira e Moraes (2018) afirmam, a partir de sugestão dos estudos de Poortinga (2012), que um bairro com grande privação de recursos representa um dos mais importantes fatores de risco para a saúde pública e o bem-estar, pois limita o acesso à educação e às oportunidades de emprego, aumenta a experiência de estresse e pode afetar a autoestima e o suporte social de seus habitantes.

Neste estudo, os autores descrevem alguns fatores que favorecem a produção de resiliência comunitária. Dentre eles, citam a noção de *capital social*, formado pelas redes de suporte social que o indivíduo pode acessar, sejam redes informais (amigos, vizinhos e familiares) ou estruturas formais de apoio social, como equipamentos sociais e ONGs. Conforme demonstram, a partir de outros estudos citados no artigo, esse construto vem sendo relacionado a níveis maiores de saúde subjetiva, da saúde mental e da redução dos efeitos adversos de viver em bairros desfavorecidos. Os autores destacam a importância do capital social como fator de produção da coesão social e da oferta de suporte assistencial, podendo ser percebido em três dimensões diferentes: (1) a partir da conexão entre indivíduos próximos emocionalmente, como amigos, vizinhos e familiares; (2) a partir das relações sociais mais distantes, entre indivíduos que participam de um mesmo grupo (incluindo raça, classe social ou organizações civis), contribuindo para a promoção da solidariedade e do respeito às diferenças; e (3) a partir da ligação dos indivíduos aos governantes, no que tange ao estabelecimento de relações de confiança com autoridades, sejam elas formais ou institucionalizadas em sociedade, permitindo a mobilização de recursos políticos.

O apoio encontrado nas relações familiares, que correspondem a uma parte do capital social, aparece como fator de grande importância para a resiliência comunitária, conforme a bibliografia apresentada. A possibilidade de conexão com a família e a cultura de origem estaria relacionada com a redução de comportamento de risco, violência social e estresse pós-traumático. A interconectividade com os demais membros da comunidade e deles para com o meio ambiente é citada como promotora de resiliência e bem-estar. A relevância da infraestrutura física de uma comunidade consta como sendo a boa acessibilidade ao transporte público, espaços de lazer, serviços de saúde, educação e suporte social de qualidade, vistos como fatores promotores de resiliência.

Como pudemos ver ao longo desse texto, os artigos aqui examinados apresentaram pistas, achados e perspectivas que corroboram e reiteram a necessidade do desenvolvimento de mais estudos acerca da relação entre violência armada e saúde mental, tanto pelos inúmeros problemas e agravos psicossociais causados nas pessoas e profissionais quanto às dificuldades de efetivação do direito à saúde e do funcionamento pleno dos serviços, das políticas públicas e dos dispositivos institucionais de governança. As próprias lacunas epistemológicas, epidemiológicas e científicas, de modo geral, existentes acerca dos seus efeitos, impactos e consequências geram diversos pontos cegos e incongruências que dificultam a gestão e o manejo clínico e institucional dos problemas.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa direção, esse material contribuiu sobremaneira para indicar possibilidades e rumos de investigação. A caracterização dos problemas decorrentes da violência armada presentes nos territórios em três grandes vertentes agravos, barreiras de acesso e riscos para os trabalhadores descortina um campo profícuo de estudos, reflexões e análises necessárias e fundamentais para a construção, a proposição e a implementação de políticas públicas eficazes nos campos da Saúde Mental e Atenção Básica.

Não nos cabe aqui, propriamente, fazer conjecturas ou traçar hipóteses acerca de por que esse campo específico não alcançou, ainda, atenção e produção científica condizentes com o tamanho do problema que representa e a quantidade de efeitos nocivos e perversos desta relação em nossa sociedade. Até porque somente a consolidação de um campo de estudo e a formação de uma produção bibliográfica robusta nos permitirão ter uma noção precisa do problema.

Entretanto, é necessário afirmar, de maneira contundente, a necessidade incontornável de mergulho e apreensão deste campo, em função da gravidade de conflitos e do número de vidas perdidas ao longo dos anos nesta triste mazela que afeta, de maneira tão cruel, a vida das pessoas e, em particular, daquelas que vivem nas inúmeras favelas e periferias do País.

Urge, portanto, entender como os agravos psicossociais se apresentam nesses territórios, seu perfil epidemiológico e como as relações de gênero, de raça/cor, idade, escolaridade produzem, ou não, efeitos distintos sobre esta realidade. É necessário investigar mais a fundo o modo como os grupos civis armados e as próprias forças de Segurança oficiais, como as Polícias, interferem neste contexto e modulam este campo problemático. Também é preciso elucidar as causas e circunstâncias subjacentes ao modo como a violência armada produz barreiras de acesso aos serviços de Saúde nele incluídos dispositivos de saúde mental impondo uma série de fatores específicos de vulnerabilidade, tais como a impossibilidade de comparecer ou realizar atendimentos, consultas e visitas domiciliares, que geram prejuízos significativos para os tratamentos realizados. E, ainda, entender as razões e as formas de limitação da circulação e do acesso, tanto para a rotina dos serviços e profissionais de Saúde quanto para a própria população local. Por fim, descrever, analiticamente, os diversos riscos e vulnerabilidades relacionados ao trabalho dos profissionais de Saúde nestes contextos, que acabam produzindo uma alta rotatividade de gestores e outros profissionais.

E não apenas isso, mas lançar luz sobre as estratégias inventadas pelas equipes técnicas e pelos próprios moradores; relatar iniciativas locais de promoção de espaços de diálogo e participação dos moradores nos equipamentos públicos e dispositivos institucionais; analisar, divulgar e replicar iniciativas e dinâmicas de cuidado potente, realizadas nestes espaços são algumas, dentre outras, ações e abordagens pertinentes.

Esta revisão de literatura serve, portanto, não apenas para elucidar o quadro geral ou estado de arte, mas sobretudo para identificar as possibilidades de investigação que, efetivamente, contribuam para a produção de instrumentos e ferramentas de pesquisa que serão usados em nosso estudo, de modo a se coadunarem com as lacunas e potências presentes. E deste modo, ampliar o conhecimento acerca dos fenômenos e seus efeitos, visando à potencialização do cuidado e à promoção efetiva do direito à saúde mental da população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADORNO, R. C. F. Violência, sofrimento social e a saúde pública. **Serviço Social & Saúde**, Campinas/SP, v. 9, n. 1, 2010.
- ADORNO, S. Violência e crime: sob o domínio do medo na sociedade brasileira. In: BOTELHO, A.; SCHWARCZ, L. M. **Agenda brasileira: temas de uma sociedade em mudança**. São Paulo/SP: Companhia das Letras, 2011.
- ADORNO, S. Exclusão socioeconômica e violência urbana. **Revista Sociologias**, Porto Alegre/RS, a. 4, n. 8, pp. 84-135, 2002.
- ADORNO, S. A violência na sociedade brasileira: um painel inconcluso em uma democracia não consolidada. **Sociedade e Estado**, Brasília/DF, v. 10, n. 2, pp. 299-342, 1995.
- ADORNO, S.; PERALVA, A. *Dialogues sur la violence en France et au Brésil*. **Cultures & Conflicts**, v. 59, pp. 5-9, 2005.
- ALEXANDER, M. A nova segregação. **Racismo e encarceramento em massa**. São Paulo/SP: Boitempo, 2017.
- ALMEIDA, S. L. de. Racismo Estrutural. São Paulo/SP: Sueli Carneiro; **Pólen**, 2019. (Feminismos Plurais. Coordenação Djamila Ribeiro)
- ALMEIDA, S. L. de. Capitalismo e Crise: O que o racismo tem a ver com isso? In: OLIVEIRA, D. de (org.). **A luta contra o racismo no Brasil**. São Paulo/SP: Edições Fórum, 2017.
- ALVES, D. G. **Viver em contextos violentos: significações de jovens moradores do complexo da Maré/RJ**. 2018. 180 f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ.
- ALVES, J. C. S. **Dos Barões ao extermínio: uma história da violência na Baixada Fluminense**. Rio de Janeiro/RJ: Editora Consequência, 2020.
- ARAÚJO, F. A. **Das consequências da arte macabra de fazer desaparecer corpos: violência, sofrimento e política entre familiares de vítimas de desaparecimento forçado**. 2012. 316 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas - Sociologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ.
- ARAÚJO, H. M. M.; CANDAU, V. M. **Museu da Maré: entre educação, memórias e identidades**. 2012. 238 f. Tese (Doutorado em Educação). Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro/RJ.

- ARENDR, H. **A Condição Humana**. 13<sup>a</sup> ed. São Paulo/SP: Forense Universitária, 2010.
- ATHIE, K. *et al.* Experiências de mulheres ansiosas e deprimidas sobre sofrimento emocional e busca de cuidado em uma favela do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro/RJ. v.22, n. 1, pp.75-86, 2017.
- AZEVEDO, C. M. M. **Onda Negra, Medo Branco**: o negro no imaginário das elites do século XIX. Rio de Janeiro/RJ: Paz e Terra, 1987.
- BATISTA, V. M. **O Tribunal de Drogas e o Tigre de Papel**. 2004. Disponível em <<http://www.mundojuridico.adv.br>>
- BICALHO, P. P. G. **Subjetividade e abordagem policial**: por uma concepção de direitos humanos onde caibam mais humanos. 2005. 198 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ.
- BORGES, J. **O que é encarceramento em massa?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- BRAGA, R. W., NASCIMENTO, R. C., RAMOS, M.; RODRIGUEZ, A. Rotas de Fuga – Alternativas e Proposições. *In: Saúde e Direitos Humanos*. Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, Brasília/DF, pp. 45-56, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde; Claves/Fiocruz. **Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros** (org.: SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.). Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2005.
- CABALLERO, B. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal**: análise para a Cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ: Instituto Pereira Passos, 2016.
- CALDEIRA, T. **Cidade de muros**: crime, segregação e cidadania em São Paulo. São Paulo/SP: Ed. 34/ Edusp, 2003.
- CANO, I.; RIBEIRO, E. Homicídios no Rio de Janeiro e no Brasil: dados, políticas públicas e perspectivas. *In: CRUZ, M. V. G.; BATTI-TUCCI, E. C. (org.). Homicídios no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV, pp. 51-78, 2007.
- CARDIA, N. Exposição à violência: seus efeitos sobre valores e crenças em relação a violência, polícia e direitos humanos. *In: Lusotopie. Violences et contrôle de la violence au Brésil, en Afrique et à Goa, sous la direction de Camille Goirand*. n.10, pp. 299-328, 2003.
- CÉSAIRE, A. **Discurso sobre o colonialismo**. [Tradução de Noêmia de Sousa]. 1 ed. Lisboa/Portugal: Livraria Sá da Costa, 1978.
- CÉSAR, C. C. M. **Estratégia de saúde da família em território conflagrado pela violência armada**: o desafio das ações de promoção da saúde no Complexo da Maré. 2016. 105 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ.
- CHAUÍ, M. Ética e violência no Brasil. **Revista Bioethikos**, São Paulo/SP, pp. 378-383, 2011.
- COIMBRA, C. M. B. Doutrinas de segurança nacional e produção de subjetividades. **Psicologia em Estudo**, Maringá/PR, v. 5, n. 2, pp.1-22, 2000.
- COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. **Descubra o CICV** (2013). Disponível em <[https://www.icrc.org/pt/doc/assets/files/Other/icrc\\_007\\_0790.pdf](https://www.icrc.org/pt/doc/assets/files/Other/icrc_007_0790.pdf)>
- COSTA, D. H. da. *et al.* Homicídios de jovens: os impactos da perda em famílias de vítimas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro/RJ, v. 27, n. 03, 2017.
- DAS, V. *Critical events. An anthropology perspective on contemporary India*. New Delhi: Oxford University Press, 1995. DELGADO, P. G. G. Violência e saúde mental: os termos do debate. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro/RJ, ano 15, n. 28, pp.187-198, 2012.
- DE GIORGI, A. **A miséria governada através do sistema penal**. Rio de Janeiro/RJ: ICC/Revan, 2006.
- DOMINGUES, D. F. **Homicídio Juvenil por arma de fogo**: luto, enfrentamento e reorganização na Família Vitimada, 2010. 154 f. Dissertação (Mestrado em Processo de Desenvolvimento Humano e Saúde). UnB, Brasília/DF.
- FERNANDES, F. **A revolução burguesa**: ensaio de interpretação sociológica. Rio de Janeiro/RJ: Zahar, 1975.
- FIOCRUZ. **Cartilha de Prevenção à Violência Armada em Manguinhos**, 2019. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/documento/cartilha-de-prevencao-violencia-armada-em-manguinhos>>
- IORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estudos**. CEBRAP, São Paulo/SP, n. 92, pp. 9-21, 2012.
- FREYRE, G. **Casa Grande & Senzala**: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 32<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro/RJ: Record, 1997.

- FURTADO, C. **Formação econômica do Brasil**. 11. ed. São Paulo/SP: Cia. Editora Nacional, 1974.
- GODOI, R. **Fluxos em Cadeia**: as prisões em São Paulo na virada do século. São Paulo/SP: Boitempo, 2017.
- GONÇALVES, H. C. B.; QUEIROZ, M. R. de; DELGADO, P. G. G. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro/RJ, v. 29, n. 1, pp. 17-23, 2017.
- GONZALEZ, L. Racismo e Sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, ANPOCS, São Paulo/SP, pp. 223-244, 1984.
- GUINDANI, M. K. A.; SOARES, L. E. *La Tragedia brasileña la violencia estatal y social y las políticas de seguridad necesaria. Nueva Sociedad*, Buenos Aires/Argentina, v. 01, pp. 56-72, 2007.
- HABERMAS, J. Cidadania e identidade nacional. In: **Direito e democracia**: entre facticidade e validade. Tradução Flávio Siebenichler. Rio de Janeiro/RJ: Tempo Brasileiro, v. 2, pp. 299-305, 1997.
- HOLANDA, S. B. de. **Raízes do Brasil**. São Paulo/SP: Companhia das Letras, 1995.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais** 2004. Rio de Janeiro/RJ, 2004. Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br>>
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (org.). **Atlas da violência** 2020. Brasília/DF; Rio de Janeiro/RJ; São Paulo/SP: Ipea; FBSP, 2020.
- IVO, A. B. L. O paradigma do desenvolvimento: do mito fundador ao novo desenvolvimento. **Caderno CRH**, Salvador/BA, v. 25, pp. 187-210, 2012.
- IVO, A. B. L. Questão social e questão urbana: laços imperfeitos. **Caderno CRH**, Salvador/BA, v. 23, n. 58, pp. 17-33, 2010.
- IVO, A. B. L. **Viver por um fio**: pobreza e política social. São Paulo/SP: Annablume; Salvador/BA: CRH/UFBA, 2008.
- KILOMBA, G. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro/RJ: Editora Cobogó, 2019.
- KLEINMAN, A.; DAS, V.; LOCK, M. M. *Social suffering*. Berkeley: University of California Press, 1997.
- KRENZINGER, M. Desafios e tendências da Justiça Restaurativa no Brasil. In: **Saberes plurais**: produção acadêmica em sociedade, cultura e serviço social. Rio de Janeiro/RJ: UFRJ, v.1, pp. 79-104, 2018.
- KRENZINGER, M. *et al.* (org.). **Dores que libertam**: falas de mulheres das favelas da Maré, no Rio de Janeiro, sobre violências. Curitiba/PR: Appris, 2018.
- KRUG, E. G. *et al.* Eds. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002.
- LAMARCA, G.; VETTORE, M. **O conceito de bem-estar e as políticas sociais em avaliação**. Rio de Janeiro/RJ: Portal DSS Brasil, 2015. Disponível em <<http://dssbr.org/site/2015/10/0-conceito-bem-estar-e-as-politicas-sociais-em-avaliacao/>>
- LISBOA, M. R.; LERNER, K. Sentidos de saúde, cuidado e risco para adolescentes residentes na favela da Maré, no Rio de Janeiro, Brasil. **Interface**. Botucatu/SP, v. 21, n. 63, pp. 893-906, 2017.
- MACERATA, I.; DIAS, R.; PASSOS, E. Paradigma da guerra às drogas, políticas de ordem e experiências de cuidado na cidade dos megaeventos. In: LOPES, L.E.; BATISTA, V. M. (org.). **Atendendo na guerra**: dilemas éticos e jurídicos sobre o crack. Rio de Janeiro/RJ: Revan, 2014.
- MACHADO DA SILVA, L. A. Violência urbana, segurança pública e favelas - o caso do Rio de Janeiro atual. **Cad. CRH**, Salvador/BA, v. 23, n. 59, 2010.
- MACHADO DA SILVA, L. A. (org.). **Vida sob cerco**: violência e rotina nas favelas do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: FAPERJ/Nova Fronteira, 2008.
- MACHADO DA SILVA, L. A.; LEITE, M. Violência, crime e polícia: o que favelados dizem quando falam desses temas? In: MACHADO DA SILVA, L. A. (org.). **Vida sob cerco**: violência e rotina nas favelas do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: FAPERJ/Nova Fronteira, 2008.
- MESQUITA NETO, P. **Políticas municipais de segurança cidadã**: problemas e soluções. São Paulo/SP: Fundação Friedrich Ebert, 2006 (Cadernos Análises e Propostas).
- MINAYO, M. C. de S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro/RJ: Editora Fiocruz, 2006.

- MINAYO, M. C. de S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro/RJ, v. 10, n. 1, pp. 07-18, 1994.
- MINAYO, M. C. de S. *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 23, n. 6, pp. 2007-2016, 2018.
- MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. (ed.). **Violência sob o olhar da Saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro/RJ: Fiocruz, 2003.
- MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 4, n. 1, pp. 7-23, 1999.
- MISSE, M. Alguns aspectos analíticos nas pesquisas da violência na América Latina. **Estud. av.**, São Paulo/SP, v. 33, n. 96, pp. 23-38, 2019.
- MISSE, M. **Crime e violência no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro/RJ: Lúmen Júris, 2006.
- MISSE, M. **Malandros, marginais e vagabundos a acumulação social da violência no Rio de Janeiro**. 1999. 413 f. Tese (Doutorado em Sociologia). Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro (IUPERJ), Rio de Janeiro/RJ.
- MISSE, M. *et al.* Violência, sujeito e sociologia - Entrevista com Michel Wieviorka. **Dilemas** - Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, Rio de Janeiro/RJ, v. 2, n. 3, pp. 143-172, 2009.
- MOURA, C. **Dialética radical do Brasil negro**. 2. ed., São Paulo/SP: Fundação Maurício Grabois, 2014. (coedição: Anita Garibaldi)
- MOURA, C. **O racismo como arma ideológica de dominação**. 1994. Disponível em <[http://www.escolapcdob.org.br/file.php/1/materiais/pagina\\_inicial/Biblioteca/70\\_O\\_racismo\\_como\\_arma\\_ideologica\\_de\\_dominacao\\_Clovis\\_Moura\\_.pdf](http://www.escolapcdob.org.br/file.php/1/materiais/pagina_inicial/Biblioteca/70_O_racismo_como_arma_ideologica_de_dominacao_Clovis_Moura_.pdf)>
- MOURA, C. **O negro, de bom escravo a mau cidadão?** Rio de Janeiro/RJ: Conquista, 1977.
- MÉDICOS SEM FRONTEIRA. MSF. *Las heridas menos visibles: Salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia*, 2013.
- MUNANGA, K. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: Identidade nacional versus identidade negra**. Rio de Janeiro/RJ: Vozes, 1999.
- NASCIMENTO, A. do. **O Genocídio do negro brasileiro: Processo de um racismo mascarado**. Rio de Janeiro/RJ: Editora Paz e Terra, 1978.
- NOGUEIRA, V. M. R. Bem-estar, bem-estar social ou qualidade de vida: a reconstrução de um conceito. SEMINÁRIO CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS, **Anais**, Londrina/PR, v. 23, pp. 107-122, 2002.
- OLIVEIRA, A. T. C. V.; MORAIS, N. A. de. Resiliência Comunitária: Um estudo de Revisão Integrativa da Literatura. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto/SP, v. 26, n. 4, pp. 1731-1745, 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. 2002. Disponível em <<https://www.who.int/eportuguese/onlinelibraries/pt/>>
- PAVIANI, J. **Conceitos e formas de violência** [recurso eletrônico]: Maura Regina Modena (org). – Caxias do Sul/ RS: Educs, 2016. Disponível em <[https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas\\_2.pdf](https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf)>
- PEDERSEN, D. Reformulando a violência política e efeitos na saúde mental: esboçando uma agenda de pesquisa e ação para a América Latina e região do Caribe. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro/RJ. vol.11, suppl.1, pp.1189-1198, 2006.
- PENNARFORT, R.A polícia vai mirar na cabecinha e... fogo, afirma Wilson Witzel. **Notícias Uol** [on-line], São Paulo/SP, 01 nov. 2018. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2018/11/01/a-policia-vai-mirar-na-cabecinha-e-fogo-afirma-wilson-witzel.htm>>
- PERALVA, A. **Violência e democracia: o paradoxo brasileiro**. São Paulo/SP: Paz e Terra, 2000.
- POORTINGA, W. *Community resilience and health: The role of bonding, bridging, and linking aspects of social capital*. **Health and Place**, v. 18, n. 2, pp. 286-295, 2012.
- PRADO JUNIOR, C. **A revolução brasileira**. 23. ed. São Paulo/SP: Brasiliense, 1994.
- PRATA, N. I. S dos S. *et al.* Saúde Mental e Atenção Básica: território, violência e o desafio de novas abordagens psicossociais. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro/RJ, v. 15, n. 1, pp. 33-53, 2017.
- PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **Índice de Desenvolvimento Social - IDS: comparando as realidades microurbanas da cidade do Rio de Janeiro**, 2008. (Coleção Estudos Cariocas)

- PUSSETTI, C.; BRAZZABENI, M. Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. **Etnográfica**, Lisboa/Portugal, v. 15, n. 3, pp. 467-478, 2011.
- REDES DA MARÉ. **Boletim Direito à Segurança Pública na Maré 2019**. Rio de Janeiro/RJ: Redes da Maré, 2020.
- REDES DA MARÉ. **Boletim Direito à Segurança Pública na Maré 2018**. Rio de Janeiro/RJ: Redes da Maré, 2019a.
- REDES DA MARÉ. **Censo Populacional da Maré**. Rio de Janeiro/RJ: Redes da Maré, 2019b.
- RIBEIRO, D. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil**. 2. ed., São Paulo/SP: Companhia das Letras, 1996.
- RIBEIRO, W. S. *et al.* Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo/SP, v. 31, supl. 2, pp. 49-57, 2009.
- ROLIM, M. Caminhos para inovação em segurança pública no Brasil. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, São Paulo/SP: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, n. 1, pp. 32-47, 2007.
- ROSSI, J. C. **Esse habitat onde a gente mora**: conhecimentos locais como fundamento para a educação ambiental no Complexo da Maré. 2018. 102 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro/RJ.
- SANTANA, V. L.; SILVA, A. C. P. da. Subdivisão domiciliar: a precarização do habitat urbano no complexo da Maré, Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Colomb. Geogr.**, Bogotá/Colômbia, v. 21, n. 1, pp. 27-39, 2012.
- SANTIAGO, M. A.; GONCALVES, H. S.; AUGUSTO, C. B. **Maré de Mulheres**: reflexões sobre a justiça para mulheres em situação de violência numa favela carioca. [on-line]. 2019, n. 40, pp. 123-140. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php>>
- SANTOS, R. S. dos. *et al.* Nuances entre o acesso mais seguro e o conflito armado no contexto da atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro/RJ, v. 36, n. 10, 2020.
- SANTOS, J. V. T. dos. **Violências e conflitualidades**. Porto Alegre/RS: Tomo Editorial, 2009.
- SCHIAVO, C. Violência Urbana. **Dimensões**, Vitória/ES, vol. 27, pp. 2-22, 2011.
- SCHMID, P. C.; SERPA JUNIOR, O. D. Violência urbana e saúde mental: por narrativas em primeira pessoa. **Physis**, Rio de Janeiro/RJ, v. 29, n. 3, 2019.
- SENTO-SÉ, J. T. (org.). **Prevenção da violência**: O papel das cidades. Rio de Janeiro/RJ: Civilização Brasileira, 2006. (Coleção Segurança e Cidadania 3)
- SILVA, E. S. **A ocupação da Maré pelo Exército brasileiro**: percepção de moradores sobre a ocupação das Forças Armadas na Maré. Rio de Janeiro/RJ: Redes da Maré, 2017.
- SILVA, E. S. **O contexto das práticas policiais nas favelas da Maré**: a busca de novos caminhos a partir de seus protagonistas. 2009. 460 f. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro/RJ.
- SILVA, J. S.; FERNANDES, F. L.; BARBOSA, J. Primeiras considerações sobre a questão da soberania urbana no Rio de Janeiro. **Z. Cultural**, Rio de Janeiro/RJ, ano 10, n. 3, 2015.
- SILVA, J. S.; FERNANDES F. L.; BRAGA, R. W. Grupos criminosos armados com domínio de território: reflexões sobre a territorialidade do crime na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. **Justiça Global**, Rio de Janeiro/RJ, 2008.
- SILVA, L. A. M. da. Violência urbana, segurança pública e favelas: o caso do Rio de Janeiro atual. **Cad. CRH**, Salvador/BA, v. 23, n. 59, pp. 283-300, 2010.
- SILVA, L. A. M. da. Sociabilidade violenta: por uma interpretação da criminalidade contemporânea no Brasil urbano. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília/DF, v. 19, n. 1, pp. 53-84, 2004.
- SOARES, A. M. da. Violência como fenômeno intrínseco à cultura política brasileira. **Sinais**, Vitória/ES, v. 2, n. 18, 2015.
- SOARES, G.; MIRANDA, D.; BORGES, D. **As vítimas ocultas da violência na cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro/RJ: Civilização Brasileira, 2007.
- SOARES, L. E. Desmilitarizar: segurança pública e direitos humanos. São Paulo/SP: Boitempo, 2019.
- SOARES, L. E. A Política Nacional de Segurança Pública: histórico, dilemas e perspectivas. Dossiê crime organizado. **Estudos Avançados**, São Paulo/SP, v. 21, n. 61, pp. 77-97, 2007.

- SOARES, L. E. **Legalidade libertária**. Rio de Janeiro/RJ: Editora Lúmen, 2006a.
- SOARES, L. E. Segurança pública: presente e futuro. **Estudos Avançados**, São Paulo/SP, v. 20, n. 56, pp. 91-106, 2006b.
- SOARES, L. E. Perspectiva de implantação de uma política nacional de segurança pública e de combate à violência. In: Câmara dos Deputados (Coordenação de Publicações). **Violência Urbana e Segurança Pública**. Brasília/DF: Câmara dos Deputados, 2002.
- SOARES, L. E. **Meu Casaco de general** - 500 dias no front da segurança pública do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ: Companhia das Letras, 2000.
- SOARES, L. E.; CARNEIRO, L. P. Os quatro nomes da violência: um estudo sobre éticas populares e cultura política. In: SOARES, L. E. (org.). **Violência e política no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro/RJ: Relume-Dumará/ISER, pp. 13-58, 1996.
- SOARES, L. E. *et al.* **Elite da Tropa 2**. Rio de Janeiro/RJ: Nova Fronteira, 2010.
- SOUZA, F. M. de. *et al.* A Violência urbana e suas consequências em um Centro de Atenção Psicossocial na Zona Norte do município do Rio de Janeiro. **Saúde Soc.**, São Paulo/SP, v. 20, n. 2, pp. 363-376, 2011.
- SOUZA, G. M.; BARBOSA, I. C. L. **Mortes por Intervenção de Agentes do Estado**: uma Continuidade da Política de Embranquecimento da População Negra. In: 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS (CBAS), Brasília/DF; Rio de Janeiro/RJ: ABEPSS, 2019.
- SPOSITO, M. P. *Violencia colectiva, jóvenes y educación*. **Revista Mexicana de Sociología**, n. 3, pp. 112-128, 1994.
- TELLES, V. S. **A cidade nas fronteiras do legal e ilegal**. Belo Horizonte/MG: Argvmentvm, 2011.
- VALADARES, F. C.; SOUZA, E. R. de. Análise da inserção do tema da violência na Política de Saúde Mental brasileira a partir de seus marcos legais (2001-2011). **Physis**, Rio de Janeiro/RJ, v. 23, n. 4, pp. 1051-1077, 2013.
- VELHO, G. O desafio da violência. **Estudos Avançados**, São Paulo/SP, n. 14, pp. 56-60, 2000.
- VIANNA, P. C; NEVES, C. E. A. B. Dispositivos de repressão e varejo do tráfico de drogas: reflexões acerca do Racismo de Estado. **Estud. Psicol.**, Natal/RN, n. 16, 2011.
- VIEIRA, L. J. E. *et al.* Impacto da violência na saúde de familiares em Fortaleza, Ceará. **Cienc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro/RJ, v. 14, n. 5, pp. 1773-1779, 2009.
- WACQUANT, L. **As Prisões da Miséria**. Rio de Janeiro/RJ: Zahar, 2001.
- WIEVIORKA, M. O novo paradigma da violência. **Tempo soc.**, São Paulo/SP, v. 9, n. 1, pp. 5-41, maio/1997.
- WILLADINO, R.; SENTO-SÉ, J. T.; DIAS, C. G.; GOMES, F. (org.) **Prevenção à Violência e Redução de Homicídios de Adolescentes e Jovens no Brasil**. Rio de Janeiro/RJ: Observatório de Favelas/UNICEF/SDH/PR, 2011.
- ZALUAR, A. Um debate disperso: violência e crime no Brasil da redemocratização. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo/SP, v. 13, n. 3, pp. 3-17, 1999.
- ZALUAR, A.; LEAL, C. Violência extra e intramuros. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo/SP, v.16, n. 45, pp. 145-164, 2001.

# ECONOMIA DA CULTURA

## REVISÃO DE LITERATURA

Leandro Valiati<sup>21</sup>

Luisa Iachan<sup>22</sup>

Bruna Cataldo<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Economista; PhD em Economia do Desenvolvimento, com Pós-Doutorado em Indústrias Criativas (Labex-ICCA/ Sorbonne-Paris 13); professor e pesquisador em Indústrias Criativas e Economia da Cultura em várias universidades, como a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Brasil), a Queen Mary University de Londres (Reino Unido) - People's Palace Projects and Network Centre; Universidade Paris 13 (Labex / ICCA - Sorbonne - França) e Universidade de Valência (Espanha).

<sup>22</sup> É especialista em economia criativa e inclusão socioeconômica, com experiência no desenho, implementação, acompanhamento e avaliação de programas e projetos no campo do desenvolvimento local e internacional. Atualmente trabalha na Organização Internacional do Trabalho e está terminando o PhD em Economia na Université Sorbonne Paris Nord. É mestre em Economia da Inovação pela Université Sorbonne e Università degli Studi di Torino e graduada em Economia pela UFRJ.

<sup>23</sup> Mestre e doutoranda em economia social e sustentabilidade pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e economista pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

# 1. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS SOBRE A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Este relatório busca sistematizar o esforço de levantamento bibliográfico nas temáticas culturais do Projeto **Construindo Pontes**. Os objetivos do Projeto nessa área foram: a) compreender os hábitos e níveis de participação cultural na Maré, assim como as características individuais (nível de instrução, faixa de renda, idade, raça e gênero) que os influenciam; e b) avaliar a importância das atividades culturais para o bem-estar e a saúde mental da população, considerando-se um cenário em que a violência urbana é um problema recorrente. A revisão de literatura foi feita com a finalidade de dar sustentação teórica para o desenvolvimento dos objetivos enunciados.

Buscou-se, primeiramente, estabelecer os marcos teóricos sobre os quais o trabalho seria desenvolvido, ou seja, os da economia da cultura e bem-estar. Essa etapa consistiu em um esforço inicial de buscar as definições de conceitos relevantes, como participação cultural e bem-estar individual. Além de estabelecer os limites teóricos da pesquisa, a revisão teve como objetivo identificar a fronteira da literatura para a construção das hipóteses de trabalho. Especificamente, verificar resultados já estabelecidos sobre os determinantes da participação cultural e sobre as relações entre esta última e três variáveis de interesse: violência urbana, bem-estar individual e saúde mental.

Para abordar a relação com as variáveis citadas, foi incluído um terceiro marco teórico - o da economia da saúde -, a fim de englobar análises que estabelecessem relações de custo e benefício entre as variáveis de *cultura e saúde*. Apesar da estruturação em torno de marcos da Economia, a abordagem do Projeto é interdisciplinar, de modo que a estratégia de busca permitiu a inclusão de estudos de campos correlatos, como a Sociologia, a Medicina, as Artes Cênicas, e outros, quando os trabalhos em questão estivessem dentro dos recortes do objeto estudado.

Uma última dimensão considerada foi a *territorial*: apesar da decisão por manter a revisão abrangente, buscou-se realizar filtros que permitissem um recorte específico mais próximo da realidade da região estudada em um segundo momento. Nesse sentido, foi feito um recorte para territórios com altas taxas de desigualdade e pobreza, sujeitos à violência urbana e periféricos. Em termos temporais, não foram impostos filtros.

Em relação ao método, foi feita uma revisão de literatura exploratória. No âmbito dos marcos conceituais de economia da cultura e do bem-estar, a estratégia de busca baseou-se nas seguintes palavras-chave e combinações: economia da cultura; economia criativa; cultura & desenvolvimento; indústria cultural; consumo de cultura & desigualdade; inclusão cultural; digitalização e consumo cultural; cultura & comunidades; cultura & periferia; cultura & bem-estar; cultura & saúde mental; prescrição social e eficiência de custos; cultura & qualidade de vida. Para a economia da saúde, as combinações foram: economia da saúde, saúde mental, custo e benefício; custo econômico e saúde mental; saúde mental, custo-benefício e pobreza. A pesquisa foi feita em quatro idiomas (Português, Inglês, Espanhol e Francês) e nas seguintes bases: Periódicos CAPES (<http://www.periodicos.capes.gov.br/>); SciELO (<http://www.scielo.org/php/index.php>) e Google Scholar (<https://scholar.google.com.br/>).

Adicionalmente, foram consideradas fontes documentais de órgãos internacionais, atores do terceiro setor que agem no setor cultural, livros e referências cruzadas. Exemplos de organizações consultadas foram: UNCTAD, UNESCO, Redes da Maré, Observatório de Favelas, Itaú Cultural, entre outras.

A seleção dos textos foi feita em três etapas sequenciais: leitura do título, do resumo e do texto. Nesse processo, os achados foram separados em cinco categorias: i) conceitos centrais; ii) cultura e bem-estar; iii) cultura, artes e impacto social; iv) cultura e saúde mental; v) desigualdade no acesso à cultura. Tal processo foi realizado para textos resultantes do levantamento bibliográfico nas diferentes bases de busca. Textos e relatórios associados à identificação de contexto e dados secundários sobre a Maré foram incluídos independentemente do processo de categorização e seleção, devido ao recorte do Projeto neste território, o que estabelece relevância *a priori*.

## 2. DEBATE CONCEITUAL SOBRE CULTURA, PARTICIPAÇÃO CULTURAL E ECONOMIA DA CULTURA

### 2.1 DEBATE CONCEITUAL SOBRE CULTURA E PARTICIPAÇÃO CULTURAL

Cultura é um conceito complexo e multidimensional, que varia dependendo do contexto, da ótica analítica e dos objetivos que se tem ao defini-la. O termo tem origem etimológica do latim *colere*, que possui múltiplos significados, incluindo “habitar”, “cultivar”, “cuidar» e “preparar”. Na literatura acadêmica, o conceito de cultura é explorado por diversos campos de estudo, especialmente a Sociologia, a Comunicação, a Economia e a Antropologia. Reymond Williams, Nicholas Garnham e Pierre Bourdieu são alguns autores que desenvolveram linhas de pensamento no campo de estudos culturais a partir da segunda metade do século passado, e ajudaram a estabelecer bases e referências para qualquer discussão conceitual no universo da Cultura. Embora não haja um significado consensual para o termo *cultura*, existem elementos comuns a todas as óticas (que podem ser mais ou menos abrangentes), o que ajuda a estabelecer as bases para o que pode ser entendido como *participação cultural*.

Reymond Williams, um dos pioneiros no campo, define três dimensões do conceito de cultura: i) cultura como *ideal*, que faz referência a valores universais; ii) cultura como *documentação*, que diz respeito ao registro de trabalhos humanos baseados no intelecto; e iii) cultura como *modo de vida*, que se refere a estilos de vida articulados por meio de significados comuns e expressos no comportamento humano de uma sociedade (WILLIAMS, 2002 *apud* AZEVEDO, 2017). O que todas estas dimensões têm em comum é a compreensão de cultura como fator que organiza e expressa significados pelos quais um povo vive e atribui sentido à sua experiência e existência (AZEVEDO, 2017).

A partir da tradição weberiana, desenvolveu-se o conceito de *desenvolvimento baseado em cultura*, que define cultura como uma protoinstituição, que predetermina todas as outras instituições de uma localidade, e direciona preferências e escolhas humanas em todas as principais atividades socioeconômicas. Por esta ótica, cultura pode se referir tanto a expressões *materiais quanto imateriais* das atitudes humanas e da atividade artística, incluindo a cultura “herdada do passado” e a “moldada e exercida nos dias de hoje” (TUBADJI, 2015).

Na perspectiva da economia da cultura, acrescenta-se a importância de colocar o artista e o seu trabalho criativo no centro do universo conceitual da cultura. No documento *Concepts of culture*, publicado por Nicholas Garnham, original publicado em 1983, o autor define cultura como a produção e a circulação de significados simbólicos, sendo ela muito determinada por processos econômicos da sociedade. O contexto em que esse documento foi escrito era o de elaboração de políticas para indústrias culturais na Inglaterra, tendo como objetivo a valorização do potencial econômico do setor cultural (GARNHAM, 1987).

Uma definição mais abrangente de cultura é frequentemente usada pela UNESCO (2001). A principal organização internacional para a preservação da cultura considera o termo como “o conjunto dos traços distintivos espirituais e materiais, intelectuais e afetivos que caracterizam uma sociedade ou um grupo social e que abrange, além das artes e das letras, os modos de vida, as formas de viver em comunidade, os sistemas de valores, as tradições e as crenças”, conforme descrito no preâmbulo da Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural.

No entanto, para fins estatísticos, a UNESCO (2009) oferece uma visão mais pragmática da cultura, que se baseia no conceito de domínios culturais: a) patrimônio cultural; b) *performances* e celebrações; c) artes visuais e manuais; d) livros; e) audiovisual; f) *design* e serviços criativos. Nesse sentido, sob um ponto de vista econômico, atividades, bens e serviços culturais são aqueles envolvidos pela cadeia de valor de, ao menos, um desses domínios, incluindo criação, produção, disseminação, exibição e consumo.

A partir da definição de cultura, é possível delimitar o conceito de *participação cultural*. A principal referência internacional para suas definições e medições é o manual *Measuring Cultural Participation*, elaborado pela UNESCO (2009), como uma tentativa de padronizar métricas e facilitar a comparabilidade de enquetes internacionais. De acordo com o manual, a participação cultural inclui não apenas frequência a lugares e a eventos culturais, mas se estende a práticas culturais de vida cotidiana, sejam elas receptivas ou criativas.

Na literatura acadêmica, esse conceito foi discutido por alguns teóricos, mas a medição da participação cultural geralmente varia de acordo com o contexto e a disponibilidade de dados. Conforme Garnham e Williams (1980), a prática cultural, como toda prática, envolve mais a ideia de apropriação que o mero consumo de bens e serviços culturais. Na visão de Benhamou (1996), o que todas as práticas culturais têm em comum são os seus determinantes, que são análogos; a natureza do seu valor, que é fruto do trabalho de criadores e artistas; e as desigualdades de consumo/frequentação, que estão em linha com outras desigualdades sociais.

Por fim, é consenso na literatura que as práticas culturais são capazes de melhorar a qualidade de vida, a percepção da própria saúde e a riqueza das experiências individuais. Nesta mesma linha, diversos autores associam a participação cultural a valores individuais em múltiplas dimensões, como valores cognitivos, estéticos, espirituais, físicos, políticos, emocionais e socioculturais (BROWN, 2006).

## 2.2 MARCO CONCEITUAL DA ECONOMIA DA CULTURA

Os principais conceitos associados à economia da cultura e o dela própria variam de acordo com o posicionamento analítico e estão inseridos em debates que seguem sem consenso. Os conceitos mais presentes no debate são os de economia criativa, indústrias culturais, indústrias criativas e o de economia da cultura em si (UNCTAD, 2010. UNESCO, 2013). Considerando-se este cenário, as definições apresentadas neste relatório não são finais, mas utilizadas em políticas internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU).

A economia da cultura é considerada uma disciplina na qual a análise econômica é aplicada às artes e às indústrias patrimoniais, sejam elas de capital aberto ou não. Neste campo, estudam-se a organização econômica e o comportamento dos agentes do setor, como produtores, consumidores e governo. Diferentes abordagens teóricas podem ser aplicadas: neoclássica, bem-estar, políticas públicas, institucional e outras. Um dos seus objetivos é entender o funcionamento das dinâmicas entre criatividade e economia, a partir da análise das interações entre políticas culturais, comerciais e tecnológicas (UNCTAD, 2010). Além disso, a economia da cultura estuda a forma pela qual identidades se conectam com processos de produção, distribuição e consumo de bens e serviços (THROSBY, 2006. UNESCO, 2013).

Parte-se do princípio que bens e serviços culturais diferem de outros tipos de bens – por exemplo, por serem caracterizados como bens de experiência – o que reflete na formação dos seus mercados, relações de oferta e demanda, organização das firmas, dinâmica de mercado de trabalho e outras variáveis econômicas. Deste modo, análises e diagnósticos gerais do comportamento econômico não são suficientes para compreender e promover o desenvolvimento do setor cultural, sendo necessária a criação de um marco de análise próprio a partir dos métodos da economia (THROSBY, 2006).

Em paralelo, a partir dos anos 1990, popularizou-se o conceito de *economia criativa*, que engloba indústrias das áreas das Artes, Ciência e Tecnologia. Este campo de estudo abrange não apenas atividades culturais, mas toda manifestação criativa como aceleradores econômicos. A economia criativa baseia-se em ativos criativos promotores de desenvolvimento e crescimento econômico, utilizando-se de uma visão mais abrangente de criatividade do que a diretamente associada à cultura, incluindo criatividade científica e econômica (UNCTAD, 2010. UNESCO, 2013).

Da mesma forma, o conceito de *indústrias culturais* também se difere do de *indústrias criativas*. O primeiro partiu da concepção negativa e contrária ao entretenimento de massa fundada pela Escola de Frankfurt, que via cultura e indústria como naturalmente opostas, sendo a última uma forma de legitimação da ideologia capitalista por meio da commodificação da primeira. Atualmente, tem-se a concepção mais objetiva de que são indústrias que produzem produtos e serviços culturais, apesar de, até hoje, o conceito invocar dicotomias, dependendo da abordagem teórica utilizada. Para agências internacionais, no entanto, indústrias culturais são aquelas que criam e comercializam conteúdos que sejam inerentemente intangíveis e/ou culturais, de modo a promover diversidade cultural e garantir acesso democrático à mesma (UNCTAD, 2010. UNESCO, 2013).

Por sua vez, o termo *indústrias criativas* é usado de forma mais ampla, de modo a incluir bens e serviços produzidos não somente por indústrias culturais, mas também aqueles que dependem de inovação. Este conceito é diretamente associado aos estudos de desenvolvimento urbano e regional e os setores compreendidos por ele variam de país para país. A forma mais geral de definir o conceito de indústrias criativas considera quaisquer atividades econômicas que produzam bens simbólicos e dependentes de propriedade intelectual, com a finalidade de atingir a maior parcela do mercado possível (UNCTAD, 2010. UNESCO, 2013).

É característico da economia criativa justificar políticas públicas com base no crescimento econômico e focar em indicadores econômicos tradicionais, como geração de emprego, renda, valor agregado e exportações. No entanto, muitos autores reconhecem os limites de priorizar a mensuração de resultados econômicos. Por exemplo, argumenta-se que esta ótica analítica tende a ofuscar valores intangíveis das atividades culturais, tais como valores simbólicos, culturais e sociais, que são igualmente importantes para o desenvolvimento socioeconômico (THROSBY, 2001. BELFIORE; BENNET, 2007).

### 3. OS DETERMINANTES DA PARTICIPAÇÃO CULTURAL

Há vasta literatura sobre os determinantes socioeconômicos da participação cultural, desde os estudos de Baumol e Bowen e de Bourdieu, nos anos 1960, até os dias de hoje. Tais estudos trazem evidências empíricas sobre como as diferenças entre estratos sociais (renda, tipo de emprego e educação) se associam a diferenças em termos de participação cultural. Entre todos os determinantes socioeconômicos, a escolaridade (medida por anos de estudos no sistema de educação formal) é vista como o principal fator associado à intensidade de participação cultural (SEAMAN, 2006).

A maioria dos estudos empíricos se desenvolve em contextos de países desenvolvidos, mas os poucos estudos conduzidos em países em desenvolvimento encontram resultados semelhantes: educação e renda aumentam a participação em atividades culturais (COURTY; ZHANG, 2018). Raça, idade e gênero também são importantes determinantes (KATZ-GERRO, 2004). Em áreas consideradas de baixa renda de países desenvolvidos como Estados Unidos, Reino Unido e Irlanda há resultados de pouca participação cultural, de uma maneira geral, para todos os habitantes (MOORE, 1998).

Destaca-se, ainda, que o tipo de conteúdo acessado pode ser influenciado por fatores socioeconômicos. Por exemplo, Mellander et al. (2018) verificaram a associação entre a classe social e a área de residência dos indivíduos e os tipos de conteúdos musicais por eles acessados nos Estados Unidos. Gênero e raça são também dimensões analisadas: se apresentam como determinantes para o estilo do gosto musical (embora idade seja o determinante mais significativo) e há indícios de que mulheres participam mais de artes visuais do que homens (BENNETT; SILVA, 2006).

Artigos sobre cada uma das distintas formas de expressão artística, como leitura, artes visuais, música, mídia, artes performáticas, entre outras, mostram maneiras específicas de como a participação cultural e preferências de conteúdo se associam a diferenças socioeconômicas. Em estudo desenvolvido por Dimaggio e Useem (1978), diferencia-se participação em “alta cultura” de participação em “artes populares” e encontram-se diferenças significativas entre classes sociais para o primeiro grupo, mas resultados comparáveis para o segundo. No entanto, muitos autores criticam o juízo de valor que é feito ao utilizar esta forma de classificar diferentes práticas culturais (FROW, 1995).

Dentre os estudos investigados, apenas um menciona a associação entre cultura e religião, destacando a elevada participação cultural de indivíduos que se identificam como judeus e agnósticos (NIELSEN; MCQUEEN; NIELSEN, 1974). Por fim, o nível de participação em atividades culturais na infância é distinguido como forte determinante para a participação cultural na vida adulta (OREND, 1988).

No Brasil, Diniz e Machado (2011) e Almeida, Lima e Gatto (2019) analisaram dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e verificaram que gastos com cultura são fortemente determinados por educação e renda. De acordo com Machado *et al.* (2017), o baixo consumo de cultura no Brasil está possivelmente mais relacionado à ausência de hábito do que à ausência de tempo ou de recursos monetários.

## 4. RELAÇÃO ENTRE CULTURA, DESENVOLVIMENTO E BEM-ESTAR

Embora o campo de estudo sobre as dinâmicas econômicas das indústrias culturais só tenha começado a ser assumido como subdisciplina de Economia nos anos 1960, muitos dos tópicos discutidos atualmente por economistas da cultura têm raízes ainda no século XVIII (GOODWIN, 2006). Entre eles, o papel das atividades artísticas e culturais para o indivíduo e para o desenvolvimento econômico já tinham sido alvo de atenção. Até a segunda metade do século XVIII, atividades ou bens artísticos e culturais eram predominantemente identificados como vícios, desperdícios de recursos ou distrações para a classe trabalhadora, inibindo a produção de “bens mais úteis”. Em contraposição, autores iluministas como Anne Robert Jacques Turgot (1750) e David Hume (1825) apresentaram visões mais positivas sobre a relevância das práticas artísticas e culturais, argumentando, respectivamente, que elas ajudam a explicar o desenvolvimento em todas as esferas, inclusive a econômica, e que são importantes inibidores de vícios com efeitos colaterais piores, como a brutalidade (ou a criminalidade). Ainda no século XX, o grupo de pensadores Bloomsbury, do qual John Maynard Keynes fazia parte, enfatizava a importância das artes para o bem-estar individual e social (GOODWIN, 2006).

A partir da segunda metade do século XX, ferramentas teóricas e analíticas da Economia foram crescentemente utilizadas para estudar o impacto das atividades artísticas e culturais sobre o desempenho econômico e o bem-estar da sociedade. Potts e Cunningham (2008) distinguiram quatro formulações sobre o papel das indústrias criativas na economia. A primeira assume que elas têm impacto econômico negativo, pois consomem mais recursos do que produzem, mas têm efeitos positivos sobre o bem-estar, o que justifica a transferência de recursos públicos de outros setores da economia. O segundo modelo enxerga estas indústrias como um setor que compete com os outros em iguais condições e cujo crescimento gera efeitos neutros, afetando proporcionalmente a economia e o bem-estar. A terceira formulação identifica as indústrias criativas como motores do crescimento econômico, gerando novos tipos de emprego e tecnologias que se espalham por outros setores. Por fim, o último modelo complementa o terceiro, classificando as indústrias criativas como um dos principais elementos dos sistemas nacionais de inovação. Vale destacar que os autores encontraram evidências para as duas últimas formulações.

Outra discussão frequente na literatura de Economia da Cultura diz respeito ao valor de bens, serviços ou atividades culturais. De acordo com Throsby (2001; 2010), o valor da cultura não deve ser definido apenas por elementos econômicos, mas também por fatores não econômicos, que incluem o valor estético, espiritual, social, histórico, simbólico, educacional e de autenticidade. Ainda, analisando o caso específico da música, Levinson (2013) acrescentou à lista, de maneira não exaustiva, o valor terapêutico, de distração, de entretenimento, de relaxamento e de melhoria de humor. Vale notar que o entendimento do valor não econômico está de acordo com a concepção de desenvolvimento culturalmente sustentável de Throsby (1995), que inclui a necessidade de se construir medidas alternativas de desempenho econômico e bem-estar social que não se limitem a dados meramente econômicos.

Nesse sentido, a noção de valor não econômico da cultura, ou valor cultural, serviu como embasamento para a emergência de uma literatura voltada a investigar a relação entre a participação em atividades e eventos artísticos e culturais e a felicidade, o bem-estar, a saúde e a criminalidade. Pesquisas empíricas dão suporte à visão de uma relação positiva entre cultura/artes e felicidade/bem-estar. Por exemplo, ao analisar os determinantes do bem-estar psicológico para a população italiana, Grossi *et al.* (2012) encontraram o acesso à cultura como o segundo fator mais importante, depois da presença ou ausência de doenças, e muito à frente de todos os fatores econômicos e sociodemográficos.

Além disso, a relação entre cultura e desenvolvimento sustentável é bem-estabelecida na literatura, sendo considerada fundamental para países desenvolvidos e em desenvolvimento, na dimensão nacional ou local. Por *desenvolvimento sustentável* entende-se aquele que promove equidade intergeracional (visão de longo prazo) e intrageracional (equidade no acesso aos bens e serviços para toda a comunidade), diversidade, o princípio da precaução à interconectividade (STREETEN, 2006. UNCTAD, 2010. UNESCO, 2012, 2018). A busca por tal conexão entre cultura e desenvolvimento está relacionada ao diagnóstico de superação do modelo industrial manufatureiro e à necessidade de buscar novas fontes de crescimento, desenvolvimento e governança (AZEVEDO, 2016).

A evolução do conceito de desenvolvimento associado à identificação do rápido crescimento do setor cultural em oposição a outras áreas motivou estudos sobre a relação entre ambos (SMITH; FISHER; MADER, 2016). Nesse sentido, foram descobertas relações positivas entre cultura e crescimento econômico, inclusão social, redução dos níveis de pobreza, saúde e educação dos indivíduos, igualdade de gênero e outras dimensões da macroeconomia e bem-estar social (STREETEN, 2006. UNCTAD, 2010. UNESCO, 2012, 2018). No entanto, há literatura questionando a transformação da cultura apenas em instrumento, abrindo espaço para narrativas de que esta deve ser financiada pelo poder público somente no limite do seu impacto social e no desenvolvimento de forma geral (BELFIORE; BENNETT, 2007. BELFIORE, 2002).

Algumas das estratégias identificadas que permitiram ao setor cultural alcançar resultados positivos em termos de desenvolvimento foram: a manutenção da herança e infraestruturas culturais, a promoção planejada de turismo cultural, a distribuição de incentivos para indústrias culturais e criativas, entre outros. Estas são consideradas as responsáveis pela promoção do desenvolvimento do ponto de vista econômico com geração de empregos e renda. Além disso, benefícios não monetários são identificados: maior confiança nas instituições e criação de padrões de consumo e comportamentos individuais social e ambientalmente orientados (UNESCO, 2012, 2018).

## 5. RELAÇÃO ENTRE PARTICIPAÇÃO CULTURAL E SAÚDE MENTAL

Não surpreendentemente, há evidências empíricas, sobretudo estudadas no campo da Medicina, da relação positiva entre o acesso à cultura/artes e a saúde física e mental dos indivíduos (O'NEILL, 2010). Por exemplo, a participação em artes e cultura está positivamente relacionada à expectativa de vida, de acordo com estudos empíricos que abrangem regiões e populações diversas (KOONLAAN *et al.*, 2000. HYPPA *et al.*, 2006. BYGREN *et al.*, 2009). Além disso, atividades artísticas têm impactos positivos em pessoas com problemas mentais, aumentando os níveis de inclusão social e saúde mental (HACKING *et al.*, 2008).

A maior parte dos estudos sobre cultura e saúde mental são desenvolvidos a partir da ótica da Medicina, incluindo amostras de pacientes e utilizando a arte como forma de tratamento e não de prevenção. Por exemplo, Leckey (2011), Chatterjee *et al.* (2018), e Fancourt e Finn (2020) apresentam revisões da literatura. Especificamente, há bastante evidência sobre os efeitos positivos da música para o bem-estar e a saúde mental (DAYKIN *et al.*, 2018).

Algumas exceções são os trabalhos de Grossi *et al.* (2012), conduzidos na Itália, que examinam a relação sob uma ótica econômica; e de Crociata *et al.* (2014), também na Itália, que consideram o acesso cultural como estratégia preventiva para problemas de saúde mental. A análise sob a ótica econômica conduzida por Crociata *et al.* (2014) explora o impacto do consumo de cultura na saúde mental na Itália entre 2002-2007 e encontra evidências de que o consumo cultural aumenta substancialmente as taxas de alta médica de pessoas com problemas de saúde mental, diminuindo conseqüentemente os gastos públicos com Saúde.

A maioria dos artigos publicados do ponto de vista da economia (quase todos no *Journal of Cultural Economics*) trabalha com variáveis dependentes mais ligadas ao bem-estar ou à felicidade. Por exemplo, Wheatley e Bickerton (2019) consideram a associação entre bem-estar subjetivo (satisfação com a vida em geral, com quantidade de tempo de lazer, com saúde e com trabalho) e o envolvimento em atividades de lazer (abrangendo artes, cultura e esportes). Foram encontrados efeitos positivos para: i) a satisfação com a vida com o aumento do envolvimento em eventos artísticos, locais históricos e museus; ii) a satisfação com lazer com o aumento de atividades e eventos artísticos; iii) satisfação com saúde com o aumento de participação em eventos artísticos e locais históricos; e iv) bem-estar com o aumento de atividades esportivas. Os benefícios não se traduzem em satisfação no trabalho, sugerindo uma separação entre este domínio do bem-estar e o lazer.

Análises que utilizaram *felicidade* como variável dependente foram feitas por Hand (2018), e Fujiwara e Mackerron (2015). Hand (2018), que encontrou evidência da relação positiva entre participação em atividades artísticas e felicidade ao analisar dados do Reino Unido entre 2012-2013, explica que há dois motivos para isso. O primeiro, está relacionado aos efeitos inerentes das artes, como o prazer e a sensação de fuga. O segundo decorre do contato social, que é por si um determinante da felicidade. Além disso, pode-se acrescentar a visão de Sen (1999), de que o acesso à cultura ajuda na construção de capacidades, trazendo efeitos positivos para os indivíduos no que diz respeito à autodeterminação, entre outros hábitos e práticas.

O estudo desenvolvido por Valentine e Evans (2001) compara natação com música, permitindo examinar as contribuições relativas da atividade física e da liberação emocional. Ainda, há diferenciação entre canto em grupo e canto solo, o que permite investigar a contribuição de fatores sociais. Assim, os efeitos do canto solo, coral e natação sobre o humor das pessoas e sobre índices fisiológicos são comparados. Os efeitos encontrados são positivos para todas as atividades, mas maiores na natação do que no canto, com pouca diferença entre o coral e o solo.

Tanto na Medicina quanto na Economia da Cultura, o corpo da literatura sugere que as artes podem melhorar a saúde mental (incluindo, por exemplo, aumento da autoestima e confiança, melhoria no bem-estar e humor, redução de ansiedade e de depressão) (CHATTERJEE *et al.*, 2018). Contudo, tanto participação cultural quanto saúde mental apresentam padrões desiguais pela população, com um forte gradiente social. Portanto, parte importante desta associação se deve a determinantes socioeconômicos (STARICOFF, 2004). Poucos estudos prestam atenção aos fatores socioeconômicos associados a esta relação. Além disso, a maioria das pesquisas ocorre em países desenvolvidos e/ou regiões de alto índice de desenvolvimento humano. Algumas exceções são os estudos de Fancourt e Steptoe (2019), que observam que *status* socioeconômico não é fator moderador nem principal determinante da associação entre participação cultural e saúde mental; e o de Renton *et al.* (2012), que desenvolvem o estudo em zonas vulneráveis de Londres e observam variáveis como *situação de emprego e nível educacional*.

No campo da Medicina, a prescrição social vem ganhando crescente atenção, sendo definida como o método que conecta pacientes a fontes de apoio não medicinais de uma comunidade (DAYSON; BASHIR, 2014). A prescrição social se dá por organizações voluntárias e do terceiro setor, e entre os seus principais modelos encontra-se o de prescrição de artes, que é o mais abrangente no que diz respeito a diferentes grupos de idades, níveis de habilidades e necessidades de saúde física e mental (CHATTERJEE *et al.*, 2018). Além das evidências sobre os benefícios para a saúde e o bem-estar dos pacientes, há evidências de impactos econômicos positivos da participação em atividades artísticas e culturais e da adoção do método de prescrição social (MARSH *et al.*, 2010).

Alguns estudos analisaram efeitos de programas de prescrição social<sup>24</sup> para populações de idade avançada (50+, 55+ ou 65+) e encontraram evidências de benefícios como redução de consultas médicas, de uso de medicamentos, de ocorrência de quedas e de sensação de solidão (BOLIVER et al., 2019. FANCOURT; STEPTOE, 2019. COHEN et al., 2006). Também há evidências de benefícios das artes para o bem-estar e a resiliência de crianças e adolescentes de até 18 anos (ZAROBÉ; BUNGAY, 2017).

Em relatório do *Arts Council*, Dayson e Bashir (2014) analisaram o Piloto de Prescrição Social conduzido em Rotherham, durante dois anos, para pacientes em condições de longo prazo. Os resultados da avaliação do Piloto de Rotherham demonstram que foram criados benefícios econômicos e sociais, incluindo reduções na demanda por cuidados hospitalares e nos gastos públicos com Saúde. A análise identificou uma tendência geral clara que aponta para reduções no uso de recursos hospitalares pelos pacientes após serem encaminhados à Prescrição Social. As reduções totais estimadas do custo do *National Health System* no final do Piloto foram de £ 552.000 e houve um retorno sobre o investimento de 50 pence por libra investida.

Em outro estudo, desenvolvido por Kimberlee (2016), 128 pacientes receberam diferentes modelos de intervenção de prescrição social acompanhados durante 12 meses. Percebeu-se que o retorno social do investimento deste programa foi de £ 2.90 por libra investida. Além disso, há evidências de que pacientes que vêem a natureza ou a arte de seus leitos hospitalares se recuperam quase um dia mais rápido e precisam de menos analgésicos. Um único dia hospitalar nos Estados Unidos custa em média US \$ 2.300 e cerca de 25 milhões de pessoas por ano ficam pelo menos uma noite no hospital, o que resulta em um potencial de economia de US \$ 56 bilhões por ano (AMERICANS FOR THE ARTS, 2019).

Outra análise de custo-benefício foi feita a partir do Programa de Prescrição Social *Artlift*, na Inglaterra. Foram contadas as consultas no ano anterior e no ano seguinte após um artista ter visto pacientes que sofriam de depressão e ansiedade. O resultado mostrou que as taxas de consulta caíram 37% e hospitalizações em 27%. Levando-se em conta as reduções de custos para o NHS contra o custo das intervenções do *Artlift*, isso representou uma economia de £ 216 por paciente (ALL-PARTY PARLIAMENTARY GROUP ON ARTS, 2017).

No que diz respeito a intervenções para populações de usuários de substâncias, foram analisados 19 estudos. A maioria se baseia em atividades de música, mas há pesquisas que envolvem literatura e teatro. A revisão de literatura conduzida por Leather e Kewley (2019) destaca que tais estudos devem ser interpretados com cautela, porque pode haver inadequações metodológicas e há baixo número de publicações, o que torna difícil avaliar com segurança a eficácia das intervenções. Ainda assim, todos os estudos analisados identificaram respostas positivas dos usuários de substância às intervenções artísticas, incluindo benefícios para os tratamentos de detoxificação, melhorias para a qualidade de vida, para as emoções, entre outros aspectos (SILVERMAN, 2019).

Parte da literatura deixa claro que existem determinantes socioeconômicos que afetam a saúde mental da população (ALLEN, 2014) e que a deterioração desta impõe custos socioeconômicos aos países (CRUZ et al., 2018. LIMA et al., 2013. PATEL et al., 2007. SUH, 2006). Os textos servem como justificativa para a inclusão de uma visão econômica sobre projetos que tratem de saúde mental independentemente do uso de estudos de custo. Argumenta-se, por exemplo, que problemas de saúde mental possuem implicações econômicas em áreas como mercado de trabalho, habitação, segurança pública e seguridade social (LIMA et al., 2013. PATEL et al., 2007. SUH, 2006).

24 Envolvimento em atividades sociais, incluindo artes, exercícios físicos, aprendizados e outras atividades terapêuticas.

## 6. RELAÇÃO ENTRE CULTURA E VIOLÊNCIA

Já no século XVIII, surgiram as primeiras associações entre atividades artísticas e culturais e violência. Autores iluministas como Anne Robert Jacques Turgot (1750) e David Hume (1825) argumentaram que arte e cultura contribuem para inibir vícios da sociedade, tais como a brutalidade e a criminalidade. Ainda hoje, esta visão prevalece. De acordo com o economista Tibor Scitovsky (1989), conhecido por seus estudos em economia da felicidade, as atividades culturais são fontes superiores de satisfação, tanto em nível individual, ao proporcionar prazer, quanto do ponto de vista da sociedade, ao reduzir a intensidade de atividades classificadas como antissociais, como a violência e a criminalidade. O autor relaciona, como um de seus exemplos, o declínio temporário da violência na Inglaterra, no começo dos anos 1960, ao sucesso do *rock* e ao fanatismo da juventude pelos *Beatles*.

Na avaliação dos impactos das artes e da cultura do relatório do Grupo de Trabalho europeu sobre Cultura e Desenvolvimento *In from the Margins: A contribution to the debate on Culture and Development in Europe* (1997), a redução da criminalidade foi identificada como um impacto social indireto. De acordo com o documento, este impacto resulta da capacidade de a cultura enriquecer o meio social com amenidades públicas, induzir efeitos educativos, estimular a criatividade, e produzir memórias coletivas por meio de produtos culturais comunitários.

Pesquisas empíricas dão suporte ao reconhecimento do papel da arte e cultura para deixar ambientes mais seguros, e reduzir e prevenir a violência urbana. Por exemplo:

- Tubadji *et al.* (2015) encontraram evidências de que a experiência e o consumo cultural nos Estados Unidos têm impacto positivo no nível de felicidade e negativo na criminalidade, sendo benéficos para o bem-estar social;
- No bairro inglês Batley Carr, caracterizado por degradação e crime, a pesquisa *City Challenge* mostrou que, após a introdução de projetos de artes no bairro, a sensação de segurança dos moradores aumentou em 11% e os gastos públicos com reparação de vandalismo foram reduzidos em 90% (MATARASSO, 1997);
- Outro exemplo é um estudo de caso que mediu os impactos da eleição de Guimarães como *Capital Europeia da Cultura* nos níveis de criminalidade local. Esse estudo identificou que isso gerou mudanças na dinâmica socioeconômica do território, como desemprego e estímulo à educação informal que, por sua vez, reduziram crimes, especialmente aqueles contra o patrimônio (AZEVEDO, 2016);
- Além disso, a relação entre arte e violência foi empiricamente explorada no contexto de prisões. Lucy Phillips (1997) encontrou resultados imediatos em termos de redução de incidentes em uma prisão onde foram introduzidos projetos de artes;
- No Rio de Janeiro, um estudo de caso sobre o impacto do grupo cultural *Afro Reggae* nas favelas mostrou que tal iniciativa previne o crime por meio de transformações individuais, oferecendo emprego e uma forte identidade a jovens em risco (DURSTON, 2009).

Conclusões similares foram alcançadas pela revisão da literatura do *Arts Council of England (ACE)*, *The impact of the arts: some research evidence* (2004). Entre outras, algumas evidências analisadas neste documento se referem ao efeito das artes para o desenvolvimento de comunidades, medido por quatro indicadores: saúde, crime, emprego e educação. Em relação ao crime, a revisão sugere que as artes podem ter impacto na prevenção do crime e na reconversão. No entanto, muitas das avaliações foram evidências anedóticas baseadas em pequenas amostras e incapazes de estabelecer causalidade (ACE, 2004).

## 7. CULTURA EM PERIFERIAS

A pesquisa *Solos Culturais*, realizada em 2013, pelo Observatório de Favelas, em cinco favelas do Rio de Janeiro (Complexo do Alemão, Complexo da Penha, Cidade de Deus, Manguinhos e Rocinha), evidenciou a riqueza e a pluralidade de expressões e práticas artísticas e culturais das favelas, apesar de os estigmas de criminalização que as envolvem. Em entrevistas sobre práticas culturais realizadas com 2 mil jovens residentes das favelas supracitadas, observam-se os potenciais de criação e inovação da produção cultural desses territórios (BARBOSA, 2017). As manifestações artísticas e culturais permitem a construção de complexas redes de sociabilidade e convívios plurais no território (BARBOSA; SILVA, 2018).

Em grande parte, são organizações da sociedade civil que se fazem presentes na produção e na comunicação cultural em favelas (BARBOSA, 2017). A partir de entrevistas com 400 entidades que promovem atividades culturais nas mesmas cinco favelas cariocas mencionadas, ficou evidente que mais de 50% das instituições observadas se sustentam com recursos próprios. Porém, os recursos são geralmente insuficientes para a sustentabilidade dos trabalhos artísticos e culturais, o que conduz a ações diversas para tentar garantir a permanência das atividades, mesmo que estas se desenvolvam de maneira descontínua. Curiosamente, as atividades de baixo ou nenhum financiamento público e/ou privado são as que apresentam maior longevidade (BARBOSA, 2017).

Resultados semelhantes se confirmaram com base em 120 entrevistas na Maré, a partir do projeto *Maré: Territorialidades Inventivas da Economia da Cultura* (2019). À luz desse estudo, verificou-se que quase 60% das iniciativas culturais são financiadas com recursos próprios, sendo que quase 40% do total não contam com nenhum tipo de remuneração. Por causa disso, a maioria das pessoas envolvidas em trabalhos artísticos conciliam outras atividades fora do setor cultural (BARBOSA; TEIXEIRA, 2019). Além disso, o estudo evidenciou outras características da cena cultural do território: a grande pluralidade de práticas artísticas, sendo que práticas musicais são as mais numerosas; a predominância de centros culturais, ruas e praças como locais de atuação; o uso frequente de parcerias como estratégia de artistas individuais e coletivos para organizar suas atividades; e a longevidade das iniciativas, sendo que quase 60% dos entrevistados atuam há cinco anos ou mais. É importante mencionar que a violência não se configura como determinante para impedir a realização ou a organização de atividades culturais no território (BARBOSA; TEIXEIRA, 2019).

Na Maré, fatores como a desindustrialização, que desativou fábricas, a redução das oportunidades de trabalho, e a escassez de políticas públicas sociais e de habitação originaram vazios industriais que foram sendo ocupados para diferentes atividades, incluindo a implementação de espaços culturais. O processo de renovação urbana não teve participação do poder público, sem grande atuação na região, a não ser a policial, mas teve a população local como principal agente social responsável pelo seu desenvolvimento (VAZ, 2010). Alguns dos principais equipamentos culturais no Complexo da Maré são a Lona Cultural Herbert Vianna, que abriga a Biblioteca Popular Municipal Jorge Amado; as sedes do CEASM, da Redes Maré; do Centro de Artes da Maré; do Observatório das Favelas e da Ação Comunitária do Brasil na Vila do João; o Museu da Maré; e o Centro de Artes e Cultura Popular da Maré (VAZ, 2010).

Ainda de acordo com Barbosa e Teixeira (2019), a predominância de percepções preconceituosas sobre a capacidade cognitiva e criativa de moradores de favelas, bem como a lógica produtivista de mercado que define as ações culturais, faz com que experiências artísticas nas favelas não tenham seu valor devidamente reconhecido. As práticas culturais desenvolvidas em favelas deveriam ser referências decisivas para a formulação de políticas públicas de democratização cultural, especialmente porque enfatizam o protagonismo dos sujeitos sociais desses territórios (BARBOSA, 2017).

## 8. A ABRANGÊNCIA DAS POLÍTICAS CULTURAIS NO BRASIL

Dentre os diversos modelos de política cultural, em termos gerais, Benhamou (1996) discute dois tipos principais que poderiam ser reconhecidos: o anglo-saxão e o francês. Em uma aproximação inicial, é possível definir o primeiro como regido pela lógica do mercado, e o segundo como caracterizado pela presença do Estado, que garante certos valores culturais. Em relação a estes modelos, na compreensão brasileira, a política cultural francesa concentra-se no financiamento direto governamental; em contraste, a política anglo-saxã baseia-se no papel limitado do governo, o que implica um protagonismo do mecenato privado.

Considerando-se o modelo francês de política cultural, há dois paradigmas que têm influenciado a política cultural brasileira nas últimas décadas: a democratização da cultura e o paradigma da democracia cultural (ROMAINVILLE, 2014). O primeiro centra-se na democratização da cultura e remonta à criação do Ministério dos Assuntos Culturais, em 1959, quando André Malraux, nomeado por Charles de Gaulle, conduziu uma estratégia que estimulava os segmentos sociais pobres a acessar à denominada cultura ocidental. O paradigma da democratização da cultura caracteriza-se pela posição da cultura erudita no topo da hierarquia cultural, priorizando as manifestações culturais superiores, a esfera federal e a dimensão da fruição.

A principal crítica ao paradigma da democratização da cultura salienta as dificuldades de expansão do consumo cultural pelas pessoas menos favorecidas. Esta abordagem não se concentra sobre os obstáculos decorrentes do baixo estoque de capital cultural e das origens socioeconômicas. Com o aprofundamento da democracia, a crise do fordismo e a digitalização, criam-se as condições para o surgimento do paradigma da democracia cultural, o qual busca possibilitar a expressão de várias subculturas e proporcionar os meios de desenvolvimento simbólico para os excluídos da tradição cultural.

Este modelo de política cultural inicia-se com o ministro da Cultura francês, Jackie Lang, durante o governo de François Mitterrand (GIRARD, 1996. OLIVIER, 2012). Nesse contexto, houve uma expansão do conceito de cultura e, conseqüentemente, uma mudança nos objetivos políticos. Esta transformação gera mudanças, como a descentralização das ações culturais (com a implementação da política pelos municípios), a participação da sociedade civil na formulação das ações governamentais, a ênfase na produção e expressão cultural e a promoção da diversidade cultural. No mesmo período, houve maior abertura às políticas influenciadas pelo modelo anglo-saxão como o encorajamento do mecenato privado, sem comprometer a orientação estratégica do modelo francês.

Além da importância no contexto francês, o paradigma da democracia cultural está no cerne da abordagem da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Com base nesse paradigma, a organização multilateral formulou conceitos de ciclo cultural e de Indústrias Culturais e Criativas (ICC), que dão enfoque à valorização da diversidade cultural como estratégia de resolução de conflitos e como fator de desenvolvimento social.

No que diz respeito às relações históricas entre o Brasil e a França, podemos considerar que a influência francesa foi a principal fonte de inspiração para a Política Cultural Brasileira desde sua institucionalização nos anos 1930, ainda no interior do Ministério da Educação e da Saúde (BARBALHO, 2013). Ao longo do período de desenvolvimento, entre as décadas de 1930 e 1980, o paradigma da democratização da cultura inspirou os objetivos estratégicos e as ações governamentais resultantes.

Durante a Era Vargas (1930-1945) e o curto período democrático (1945-1964), políticas de industrialização, modernização da burocracia e construção da identidade nacional foram perseguidas. Nesse contexto, foram criados o Serviço do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, o Instituto Nacional de Cinema Educativo, o Instituto Nacional do Livro, as leis de radiodifusão e o Conselho Nacional de Cultura. O objetivo principal foi a promoção da cultura nacional, bem como a criação de instituições artísticas internacionalizadas para conectar eventos nacionais ao circuito internacional de arte.

Ao longo da ditadura militar (1964-1985), o paradigma da democratização da cultura foi aprofundado, em um contexto de relevância da cultura para a integração nacional, o que levou à criação de instituições e planos, como o Conselho Federal de Cultura, o Instituto Nacional de Cinema, o Plano de Ação Cultural, o Conselho Nacional de Direito Autoral, o Conselho Nacional de Cinema, a Campanha de Defesa do Folclore Brasileiro, a Fundação Nacional de Arte, a Empresa Brasileira de Filmes (Embrafilme) e a Política Nacional de Cultura. Ademais, a democratização da cultura apresentou um viés autoritário, na medida em que tentou superar a diversidade regional em favor de uma cultura nacional homogênea, consolidando as indústrias culturais brasileiras e um mercado de massas ao seu redor.

A consolidação do campo cultural permitiu a criação do Ministério da Cultura com o retorno da democracia em 1985; entretanto, a crise da dívida externa e a desaceleração econômica impediram a implementação de políticas voltadas para a democratização da cultura. Nesse sentido, mesmo Celso Furtado - cuja formação desenvolvimentista e experiência de exílio na França o tornaram mais inclinado a um maior grau de intervenção - teve de investir na formulação de políticas para incentivar o mecenato privado. Esse caminho baseado no financiamento privado aprofundou-se, com o surgimento do neoliberalismo, durante a presidência de Fernando Collor de Mello (1990-1992), que extinguiu várias fundações culturais centradas na democratização da cultura e reformulou créditos fiscais ao mecenato privado pela chamada Lei Rouanet (1991).

A Lei Rouanet (ou Lei de Incentivo à Cultura) estabeleceu o Programa Nacional de Apoio à Cultura (PRONAC), baseado em dois instrumentos principais: o Fundo Nacional de Cultura (FNC) e o incentivo fiscal ao mecenato privado (CALABRE, 2013). O primeiro diz respeito ao financiamento direto do governo a expressões culturais baseadas em critérios próximos ao paradigma da democracia cultural, como diversidade regional, promoção de coproduções entre diferentes estados, e outras. O segundo, próximo à tradição anglo-saxônica, busca fomentar o desenvolvimento do mecenato cultural privado no Brasil por meio da concessão de créditos tributários (NEVES; CHAVES; GILIOLI, 2015).

Durante a presidência de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), houve avanços na institucionalização da política cultural, preservando-se fundações estatais. Apesar da consolidação do FNC como um instrumento para promover a diversidade cultural, dificuldades orçamentais impuseram um modelo de financiamento baseado essencialmente no incentivo fiscal ao mecenato privado. Essa política cultural preservou as fundações associadas ao paradigma da democratização da cultura, bem como consolidou uma importante ferramenta para a promoção da diversidade cultural (o foco do paradigma da democracia cultural). No entanto, o contexto econômico nacional e internacional impôs um modelo de política cultural baseado no mecenato privado e em incentivos fiscais.

Na presidência de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010), por sua vez, o modelo francês de política cultural, agora baseado no paradigma da democracia cultural, retorna ao centro da formulação das ações governamentais durante o período de Gilberto Gil (2003-2007) e Juca Ferreira (2007-2010) como ministros (BOTELHO, 2009). Embora mantendo o modelo institucional de incentivos fiscais ao patrocínio privado, o principal objetivo era promover a diversidade cultural e a expressão de valores culturais formulados em circuitos simbólicos de espaços periféricos. Dessa forma, uma série de iniciativas foram implementadas: a criação da Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural, a federalização das políticas culturais (criação do Sistema Nacional de Cultura), a formulação do Plano Nacional de Cultura, o Programa *Cultura Viva*, a expansão do conceito institucional de cultura, a criação dos *Pontos de Cultura*, a ação de apoio à aprovação da Convenção da UNESCO sobre Diversidade Cultural, entre outras medidas. Depois do fim do mandato de Lula, a presidência de Dilma Rousseff (2011-2016) caracterizou-se pela instabilidade na condução da política cultural, de modo que a sucessão de diferentes ministros foi associada à influência de diferentes paradigmas, tais como o britânico, o da democracia cultural, entre outros.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício aqui realizado de reunir uma literatura que desse sustentação para o desenvolvimento da pesquisa **Construindo Pontes** permitiu a identificação de que, apesar da multiplicidade de definições de cultura, há alguns consensos em torno de sua relevância para a qualidade de vida, a percepção da própria saúde e a riqueza das experiências individuais. Também existe convergência na literatura para a importância da participação cultural na construção de valores individuais em suas mais variadas formas, como os cognitivos, estéticos, espirituais, físicos, políticos, emocionais e socioculturais. Desta forma, a cultura se apresenta como uma expressão relevante e necessária em estudos como os desenvolvidos no projeto sobre saúde mental, violência e relações com o território.

No âmbito da construção conceitual, ficou claro como análises que identificam o valor e a contribuição da cultura a partir de indicadores analíticos e econômicos são relevantes, porém limitantes, se forem a forma exclusiva de fazê-las. É necessário compreender e captar o valor intangível das atividades culturais. Isso inclui valor simbólico, cultural, social, de herança e outros, que não são captados por métricas tradicionais, mas são fundamentais para o desenvolvimento socioeconômico. Esse primeiro esforço de levantamento de uma literatura conceitual, portanto, contribuiu para verificar como seriam trabalhados, medidos e interpretados os resultados do Projeto: a partir de uma ótica ampla e definida pelos moradores daquilo que entendem por cultura e com métricas que busquem captar valores tangíveis e intangíveis da participação cultural.

Já no processo de reunir trabalhos na literatura que contribuíssem para o objetivo de identificar nível e perfil de consumo cultural na Maré, o exercício deixou clara uma contribuição do Projeto Construindo Pontes: o de fazer um estudo do tipo para um território de periferia no qual os índices de vulnerabilidade social são altos. Apesar de diversos trabalhos apontarem para educação, renda, posição no mercado de trabalho, gênero e raça como determinantes de participação cultural e do tipo de atividade consumida, a maioria foi desenvolvida no âmbito de países desenvolvidos. Mesmo em casos de estudos que fazem a análise para periferias dessas regiões, o contexto territorial e o sociodemográfico seguem muito diferentes daquele vivido pelos moradores de favelas brasileiras. Dessa forma, a literatura não consegue responder quais são os determinantes de consumo cultural dentro do contexto de vivência dos moradores do conjunto de favelas da Maré, apesar de apontar caminhos que podem ser trilhados e possibilidades a serem investigadas.

O mesmo ocorre com as relações entre cultura e bem-estar e saúde mental: o corpo da literatura existente aponta para a capacidade das artes melhorarem a saúde mental, mas verifica-se que ambas possuem fortes relações com fatores socioeconômicos. No entanto, são escassos os estudos que incluem estes fatores na relação. Da mesma forma, no caso dos determinantes do consumo cultural, o grosso da pesquisa tem como recorte geográfico regiões com indicadores de desenvolvimento altos, ou áreas periféricas de países desenvolvidos. Combinando a escassez de trabalhos que considerem aspectos socioeconômicos na relação entre as artes e a saúde mental com a falta de análises para territórios onde há vulnerabilidade social associada a contextos de violência urbana, novamente a literatura se mostra insuficiente para compreender tais fenômenos no conjunto de favelas da Maré.

Em relação à violência, o foco das pesquisas é a contribuição da cultura para sua redução nos territórios, a partir de contribuições para a transformação individual e o desenvolvimento socioeconômico da região ao redor de onde as atividades ocorrem e das pessoas que nelas atuam. Diferentemente dos outros casos, é uma área em que existem estudos que estão além das regiões mais desenvolvidas. No entanto, são escassas as análises na direção contrária: que identifiquem como o consumo cultural de pessoas que moram em territórios com altos índices de violência urbana é afetado por essa dinâmica. Não há grande corpo de evidências sobre a relação entre o medo de sair de casa por causa de violência, o fechamento de espaços culturais devido à violência e outras variáveis do tipo, e o consumo cultural de moradores dessas regiões.

De modo transversal a todos os temas aqui abordados, esteve o fato de poucos estudos serem desenvolvidos especificamente no âmbito de periferias. Examinando a literatura existente na área, percebe-se como há uma riqueza enorme a ser explorada em termos de desenvolvimento cultural e de pesquisa sobre seus efeitos. Diversos estudos em diferentes favelas do Rio de Janeiro indicaram grande quantidade e pluralidade de expressões artísticas e culturais, que surgem e acontecem a despeito dos estigmas. São atividades que, além do potencial artístico e cultural, criam complexas redes de sociabilidade e convivências no território, estimulando toda a região ao redor. Também há literatura mostrando como toda a riqueza cultural surge e se desenvolve com apoio de um terceiro setor ativo e que se sustenta majoritariamente com recursos próprios.

Esses estudos permitiram identificar que a escassez de pesquisas buscando compreender a relação da prática cultural com dinâmicas sociais e demográficas de periferias e favelas é uma lacuna que não pode ser justificada pela ausência de vivências artísticas nesses territórios e que deve ser preenchida. Mostraram, ainda, que o fato de políticas públicas não chegarem às periferias é um problema não só para os territórios que ficam desassistidos, mas para o próprio desenvolvimento cultural e econômico regional que não aproveita as potencialidades existentes.

A caracterização da política cultural brasileira deixa claro, por exemplo, como chegar a locais específicos e entendê-los como motor de desenvolvimento cultural e socioeconômico não foi um movimento sistemático ao longo do tempo. O esforço que existiu para a promoção de algo nesse sentido foi temporário e desarticulado à medida que o tempo e as dinâmicas políticas se modificaram. Portanto, construir trabalhos que mostrem para *policymakers* as relações das práticas culturais de territórios periféricos não só com o desenvolvimento do setor, mas com saúde e bem-estar dos moradores torna-se ainda mais importante. Assim como trabalhar o efeito que a falta de uma Política de Segurança adequada pode ter no desenvolvimento de toda esta potencialidade. É neste escopo que o Projeto **Construindo Pontes** desenvolve os objetivos apresentados e avança na literatura existente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACE. *The impact of the arts: some research evidence*. London: **Arts Council of England**, 2004. Disponível em <[www.artscouncil.org.uk](http://www.artscouncil.org.uk)> ISBN 0-7287-1024-2.
- ALLEN, J. *et al.* *Social determinants of mental health*. **International review of psychiatry**, v. 26, n. 4, pp. 392-407, 2014.
- ALL-PARTY PARLIAMENTARY GROUP ON ARTS. *Health and Wellbeing Inquiry*, 2017. Disponível em <[https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative\\_Health\\_The\\_Short\\_Report.pdf](https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_The_Short_Report.pdf)>
- ALMEIDA, C. C. R.; LIMA, J. P. R.; GATTO, M. F. F. *Expenditure on cultural events: preferences or opportunities? An analysis of Brazilian consumer data*. **Journal of Cultural Economics**, pp. 1-30, 2019.
- AMERICANS FOR THE ARTS. *Arts, Health & Well-Being in America*. 2019. Disponível em <<https://www.americansforthearts.org/node/101238>>
- AZEVEDO, F. P. O conceito de cultura em Raymond Williams. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, São Luís/MA, v. 3, n. especial, pp. 205-224, 2017.
- AZEVEDO, M. *The evaluation of the social impacts of culture : culture, arts and development*. **Economies and finances. Université Panthéon-Sorbonne - Paris I**, 2016.
- BARBALHO, A. **Política Cultural**. Salvador/BA: P55 Edições, 2013. (Política e Gestão Culturais.) Disponível em <[http://www.cultura.pr.gov/arquivos/File/politica\\_cultural.pdf](http://www.cultura.pr.gov/arquivos/File/politica_cultural.pdf)>
- BARBOSA, J. L. A favela na política cultural do Rio de Janeiro. In : CALABRE, L.; LIMA, D. R. **Políticas culturais: conjunturas e territorialidades**. Rio de Janeiro/RJ: Fundação Casa de Rui Barbosa, pp. 107-119, 2017.
- BARBOSA, J. L.; SILVA, M. B. da. **Culturas de Periferia 2**. Rio de Janeiro/RJ: Observatório de Favelas, 2018.
- BARBOSA, J. L.; TEIXEIRA, L. **Territorialidades de Práticas Culturais e Artísticas da Favela da Maré (RJ)**. Rio de Janeiro/RJ: Itaú Cultural, 2019.
- BARBOSA, J. L.; TEIXEIRA, L. **Maré: Territorialidades Inventivas da Economia da Cultura**. In : IX SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS CULTURAIS, Rio de Janeiro/RJ, Casa de Rui Barbosa, 2018.
- BARROS, L. M. Representações da cultura brasileira na mídia francesa: 2005 - o Ano do Brasil na França. **Líbero**, n. 18, pp. 93-104, 2006.
- BENHAMOU, F. **A Economia da Cultura**. Cotia: Ateliê Cultural, 2007.
- BOLIVER, V. *et al.*, 2019
- BOTELHO, I. A crise econômica, o financiamento da cultura e o papel do estado e das políticas públicas em contextos de crise. **Políticas Culturais em Revista**, Salvador/BA, v. 2, n.1, pp. 124-129, 2009.
- BELFIORE, E. *Art as a means of alleviating social exclusion: Does it really work? A critique of instrumental cultural policies and social impact studies in the UK*. **International Journal of Cultural Policy**, v. 8, n. 1, pp. 91-106, 2002.
- BELFIORE, E.; BENNETT, O. *Rethinking the Social Impacts of the Arts*. **International Journal of Cultural Policy**, v. 13, n. 2, pp. 135-151, 2007.
- BENHAMOU, F. *L'économie de la culture*. Paris: La Découverte, coll. 1996.
- BENNETT, T.; SILVA, E. B. *Introduction cultural capital and inequality: Policy issues and contexts*. **Cultural Trends**, v. 15, n. 2-3, pp. 87-106, 2006.
- BROWN, A. *et al.* *An architecture of value*. **Grantmakers in the Arts Reader**, v. 17, n. 1, pp. 18-25, 2006. Disponível em <[https://www.giarts.org/sites/default/files/brown\\_an-architecture-of-value.pdf](https://www.giarts.org/sites/default/files/brown_an-architecture-of-value.pdf)>
- BYGREN, L. *et al.* *Attending cultural events and cancer mortality: A Swedish cohort study*. **Arts & Health**, v. 1, pp. 64-73, 2009.
- CALABRE, L. Política Cultural em tempos de democracia a Era Lula. **Rev. Inst. Estud. Bras.**, São Paulo/SP, n. 58, pp.137-156, 2013.
- CALABRE, L.; DOMINGUES, A.; CABRAL, E. X SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS CULTURAIS. **Anais**. Rio de Janeiro/RJ, 2019.

- CAREGNATO, R, C, A; MUTTI, R. Pesquisa Qualitativa: Análise do Discurso versus Análise do Conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis/SC, v. 4, n. 15, pp. 679-684, 2006.
- CHATTERJEE, H. J. *et al.* *Non-clinical community interventions: a systematised review of social prescribing schemes.* **Arts & Health**, v. 10, n. 2, pp. 97-123, 2018.
- COHEN, G. D. *et al.* *The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults.* **The Gerontologist**, v. 46, n. 6, pp. 726-734, 2006.
- COLE, D. H. *The Varieties of Comparative Institutional Analysis.* **Wisconsin Law Review**, n. 383, pp. 383-409, 2013.
- COULTER, A.; GORDON-NESBITT, R. *All Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing: submission to the DCMS white paper consultation.* 2016. Disponível em <<http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/sites/default/files/pdf>>
- COURTY, P.; ZHANG, F. *Cultural participation in major Chinese cities.* **Journal of Cultural Economics**, v. 42, n. 4, pp. 543-592, 2018.
- CROCIATA, A. *et al.* *Cultural access and mental health: An exploratory study.* **Social indicators research**, v. 118, n. 1, pp. 219-233, 2014.
- CRUZ, L. *et al.* *Mental health economics: insights from Brazil.* **JMentHealth**, v. 22, n. 2, pp. 111-121, 2018. DOI:10.3109/09638237.2012.759193. PMID: 23574503.
- DAYKIN, N. *et al.* *What works for wellbeing? A systematic review of wellbeing outcomes for music and singing in adults.* **Perspectives in Public Health**, v. 138, n. 1, pp. 39-46, 2018.
- DAYSON, C.; BASHIR, N. *The social and economic impact of the Rotherham Social Prescribing Pilot: Main evaluation report.* Project Report. Sheffield, Sheffield Hallam University, 2014.
- DIMAGGIO, P.; USEEM, M. *Cultural democracy in a period of cultural expansion: The social composition of arts audiences in the United States.* **Social problems**, v. 26, n. 2, pp. 179-197, 1978.
- DINIZ, S. C.; MACHADO, A. F. *Analysis of the consumption of artistic-cultural goods and services in Brazil.* **Journal of Cultural Economics**, v. 35, n. 1, pp. 1-18, 2011.
- DURSTON, A. *Cultura, delito y conflicto: antídotos artísticos para la violencia en Río de Janeiro.* **URVIO. Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad**, Ecuador, n. 6, pp. 99-112, 2009.
- EUROPEAN TASK FORCE ON CULTURE. *In from the margins: a contribution to the debate on culture and development in Europe.* **Council of Europe**, APA, 1997.
- FANCOURT, D.; FINN, S.. *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review,* 2020.
- FANCOURT, D.; STEPTOE, A. *Cultural engagement and mental health: Does socio-economic status explain the association?.* **Social Science & Medicine**, 2019. DOI: 10.1016/J.SOCMED.2019.112425.
- FREEMAN, C.; PEREZ, C. *Structural crisis of adjustment, business cycles and investment behavior.* In: DOSI, G. *et al.* **Technical change and economic theory.** London: Pinter Publishers, p.38-66, 1988.
- FROW, J. *Cultural studies and cultural value.* Oxford: Clarendon Press, 1995.
- FUJIWARA, D.; MACKERRON, G. *Cultural activities, artforms and wellbeing.* **Arts Council England**, 2015.
- GARNHAM, N. *Concepts of culture: public policy and the cultural industries.* **Cultural studies**, v. 1, n. 1, pp. 23-37, 1987.
- GARNHAM, N.; WILLIAMS, R. *Pierre Bourdieu and the sociology of culture: an introduction.* **Media, Culture & Society**, v. 2, n. 3, pp. 209-223, 1980.
- GIRARD, A. *Les Politiques Culturelles D'André Malraux à Jack Lang: Ruptures et Continuités, Histoire d'une Modernisation.* **Hermès**, n. 20, 1996.
- GOODWIN, C. *Art and culture in the history of economic thought.* In: **Handbook of the Economics of Art and Culture**, v. 1, pp. 25-68, 2006.
- GROSSI, E. *et al.* *The interaction between culture, health and psychological well-being: Data mining from the Italian culture and well-being project.* **Journal of Happiness Studies**, v. 13, n. 1, pp. 129-148, 2012.
- HACKING, S. *et al.* *Evaluating the impact of participatory art projects for people with mental health needs.* **Health & Social Care in the Community**, v. 16, pp. 638-648, 2008.

- HAND, C. *Do the arts make you happy? A quantile regression approach*. **Journal of Cultural Economics**, v. 42, n. 2, pp. 271-286, 2018.
- HUME, D. *Essays, Moral, Political, and Literary*, v. 1. Edinburgh : Bell and Bradfute, 1907 (1825).
- HYPPA, M. T. *et al. Leisure participation predicts survival: A population-based study in Finland*. **Health Promotion International**, v. 21, pp. 5-12, 2006.
- KATZ-GERRO, T. *Cultural consumption research: review of methodology, theory, and consequence*. **International Review of Sociology**, v. 14, n. 1, pp. 11-29, 2004.
- KIMBERLEE, R. *What is the value of social prescribing?*. **Advances in Social Sciences Research Journal**, v. 3, n. 3, 2016.
- KOONLAAN, B. B. *et al. Visiting the cinema, concerts, museums or art exhibitions as determinant of survival: A Swedish fourteen-year cohort follow-up*. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 28, pp. 174-178, 2000.
- LEATHER, J.; KEWLEY, S. *Assessing drama therapy as an intervention for recovering substance users: A systematic review*. **Journal of Drug Issues**, v. 49, n. 3, pp. 545-558, 2019.
- LECKEY, J. *The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: a systematic review of the literature*. **Journal of psychiatric and mental health nursing**, v. 18, n. 6, pp. 501-509, 2011.
- LEVINSON, J. *Values of music*. **Handbook of the Economics of Art and Culture**, v. 2, pp. 101-117, 2013.
- LIMA, A. F. B. da S. *et al. Economic evaluation in the field of mental health: conceptual basis*. **Rev. Bras. Psiquiatr**, São Paulo/SP, v. 35, n. 2, pp. 186-192, 2013. DOI.org/10.1590/1516-4446-2012-0989.
- MACHADO, A. F. *et al. Consumption of cultural goods and services and time allocation in Brazil*. **Nova Economia**, Belo Horizonte/MG, v. 27, n. 1, pp. 35-63, 2017.
- MARSH, D. K. *et al. Understanding the drivers, impact and value of engagement in culture and sport: technical report*. London: Department for Culture, Media and Sport, 2010.
- MATARASSO, F. *Use or ornament? The social impact of participation in the arts*. Stroud, Gloss: **Comedia**, 1997.
- MELLANDER, C. *et al. The geography of music preferences*. **Journal of Cultural Economics**, v. 42, n. 4, pp. 593-618, 2018.
- MOORE, J. *Poverty and access to the arts: Inequalities in arts attendance*. **Cultural Trends**, v. 8, n. 31, pp. 53-73, 1998.
- NEVES, C.; CHAVES, J.; GILIOLI, R. *Políticas Culturais no Brasil e na França: Elementos para uma Análise Comparada*. **Consultoria Legislativa**, 2015.
- NIELSEN, R. P.; MCQUEEN, C.; NIELSEN, A. B. *Performing arts audience segments*. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 2, n. 4, pp. 602-609, 1974.
- NORTH, D.C. *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*. ISBN: 9780511808678, **Cambridge University Press**, 1990.
- OLIVIER 2012
- O'NEILL, M. *Cultural attendance and public mental health-from research to practice*. **Journal of Public Mental Health**, v. 9, n. 4, pp. 22-29, 2010.
- OREND, R. J. *Socialization and Participation in the Arts*. **Research Division Report# 21**, 1988.
- PATEL, V., *et al. Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries*. **Lancet**, London/England, v.370 , n.9591, pp. 991-1005, 2007. Disponível em <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61240-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61240-9)>
- PHILLIPS, L. *In the Public Interest - Making Art That Makes a Difference in the USA*. **Social Impact of Arts Programmes**. **Comedia**, 1997.
- POTTS, J.; CUNNINGHAM, S. *Four models of the creative industries*. **International Journal of Cultural Policy**, v. 14, n. 3, pp. 233-247, 2008.
- RENTON, A. *et al. Think of your art-eries: Arts participation, behavioural cardiovascular risk factors and mental well-being in deprived communities in London*. **public health**, v. 126, pp. S57-S64, 2012.
- ROMAINVILLE, C. *Démocratie culturelle et démocratisation de la culture*. **Repères**, n. 4-5, pp. 5-27, 2014.
- SCITOVSKY, T. *Culture is a good thing: A welfare-economic judgment*. **Journal of Cultural Economics**, v. 13, n. 1, pp. 1-16, 1989.

- SEAMAN, B. A. *Empirical studies of demand for the performing arts*. **Handbook of the economics of art and culture**, v. 1, pp. 415-472, 2006.
- SEN, A. *Development as freedom*. New York: Anchor Books, 1999.
- SILVERMAN, M. J. *Quantitative comparison of group-based music therapy experiences in adults with substance use disorder on a detoxification unit: a three-group cluster-randomized study*. **Arts & Health**, pp. 1-14, 2019.
- SMITH, M; FISHER, R; MADER, J. *Social Impacts and Benefits of Arts and Culture: a Literature Review*. 2016. Disponível em <<http://publications.gc.ca/site/eng/9.851555/publication.html>>
- SOARES, M. S. A. O Ano da França no Brasil a Importância da Diplomacia Cultural. **Anuário Brasil-Europa 2009**, pp. 20-27, Aachen, 2010.
- STARICOFF, R. L. *Arts in health: a review of the medical literature*. *Research Report 36*. **Arts Council of England**, 2004.
- STREETEN, P. *Culture and Economic Development*. In: **Handbook of the Economics of Arts and Culture vol. 1**. 1 ed., Amsterdam: North-Holland, pp. 400-412, 2006.
- SUH, G.. *Health economics: Basic principles and application in mental health*. **International Psychogeriatrics**, v. 19, n. 6, pp. 993-1002, 2006. DOI:10.1017/S1041610206004558
- THROSBY, D. *The economics of cultural policy*. Cambridge university press, 2010.
- THROSBY, D. *Introduction and Overview*. In: **Handbook of the Economics of Arts and Culture vol. 1**. 1 ed. Amsterdam: North-Holland, pp. 4-21, 2006.
- THROSBY, D. *Economics and culture*. Cambridge university press, 2001.
- THROSBY, D. *Culture, economics and sustainability*. **Journal of Cultural economics**, v. 19, n. 3, pp. 199-206, 1995.
- TUBADJI, A. et al. *Culture-based development in the USA: Culture as a factor for economic welfare and social well-being at a county level*. **Journal of cultural economics**, v. 39, n. 3, pp. 277-303, 2015.
- TURGOT, A. R. J. *Turgot on Progress, Sociology, and Economics*. Cambridge university press, 1973 (1750).
- UNCTAD - CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE COMÉRCIO E DESENVOLVIMENTO. **Economia Criativa: Uma Opção de Desenvolvimento Viável**. 2010. Disponível em <[http://unctad.org/pt/docs/ditctab20103\\_pt.pdf](http://unctad.org/pt/docs/ditctab20103_pt.pdf)>
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Culture for the 2030 Agenda*. 2018. Disponível em <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pfo000264687>>
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Creative Economy Report*. 2013. Disponível em <<http://www.unesco.org/culture/pdf/creative-economy-report-2013.pdf>>
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Culture: a driver and an enabler of sustainable development*. 2012. Disponível em <[http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Think%20Pieces/2\\_culture.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Think%20Pieces/2_culture.pdf)>
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Measuring cultural participation*. Montreal: UNESCO Institute of Statistics. 2009. Disponível em <<http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/measuring-cultural-participation-2009-unesco-framework-for-cultural-statistics-handbook-2-2012-en.pdf>>
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração universal sobre a diversidade cultural**. 2001. Disponível em <[http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CLT/diversity/pdf/declaration\\_cultural\\_diversity\\_pt.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CLT/diversity/pdf/declaration_cultural_diversity_pt.pdf)>
- VALENTINE, E.; EVANS, C. *The effects of solo singing, choral singing and swimming on mood and physiological indices*. **British Journal of Medical Psychology**, v. 74, n. 1, pp. 115-120, 2001.
- VAZ, L. F. Um território híbrido na Maré, RJ. Novo território cultural. **Políticas culturais: teoria e práxis**, Rio de Janeiro/RJ, pp. 1-16, 2010. Disponível em <<https://livrozilla.com/doc/1609676/>>
- WHEATLEY, D.; BICKERTON, C. *Subjective well-being and engagement in arts, culture and sport*. **Journal of Cultural Economics**, v. 41, n. 1, pp. 23-45, 2019.
- ZAROBÉ, L.; BUNGAY, H.. *The role of arts activities in developing resilience and mental wellbeing in children and young people a rapid review of the literature*. **Perspectives in Public Health**, v. 137, n. 6, pp. 337-347, 2017.

# EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIA, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA

## REVISÃO DE LITERATURA

Marcelo Santos Cruz<sup>25</sup>

Ana Carolina Robbe Mathias<sup>26</sup>

Taís Verônica Cardoso Vernaglia<sup>27</sup>

---

25 Doutor em Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; coordena, desde 1996, o Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas, do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, onde desenvolve pesquisas sobre atenção às pessoas com problemas com drogas. Foi consultor do Ministério da Saúde e da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e vice-presidente da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas.

26 Psicóloga cognitivo comportamental; especialista em atendimento de usuários de álcool e drogas; mestre em Saúde Mental - PROJAD/IPUB/UFRJ; pesquisadora do PROJAD/IPUB/UFRJ; psicoterapeuta certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas - FBTC; membro da Associação de Terapias Cognitivas do Rio de Janeiro - ATC-Rio; membro fundadora da Associação Brasileira Multidisciplinar sobre Drogas - ABRAMD.

27 Doutora em Saúde Mental (PROPSAM/UFRJ); professora adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico; diretora adjunta da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da UNIRIO; membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE) e integrante da Rede de Pesquisa GO FAIR Saúde e Enfermagem.

# 1. INTRODUÇÃO

A presente revisão da literatura se insere no Projeto **Construindo Pontes** e visa descrever o que se encontra na literatura científica sobre a experiência de exposição à violência em comunidades e sua relação com a saúde mental e a qualidade de vida.

Em todo o mundo, inúmeras pessoas têm sido expostas a múltiplas formas de violência, com graves consequências para sua saúde física e mental. De acordo com Rahman e colaboradores (2016), dados do Escritório para Coordenação de Assuntos Humanitários das Nações Unidas (*United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs*) mostram que existem mais de 125 milhões de pessoas no mundo vivendo em áreas de conflito armado; e que esta violência se associa a formas de adoecer psíquico, como a depressão e o transtorno do estresse pós-traumático.

As repercussões sobre a saúde mental e a qualidade de vida de grandes parcelas das populações expostas à violência constituem preocupação e desafio para organismos nacionais e internacionais. Por este motivo, promover a saúde em áreas de conflito e crise é um dos 10 maiores desafios da década, para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020a).

Em 2018, houve 57.956 homicídios no Brasil - o que corresponde a uma taxa de 27,8 mortes por 100 mil habitantes (CERQUEIRA *et al.*, 2020). Desses homicídios, 75% ocorreram entre negros (pretos e pardos), embora os negros constituam 56% da população brasileira (BRASIL, 2019). Entre 2008 e 2018, houve uma diminuição de 12,9% de homicídios entre não negros e um aumento de 11,5% entre negros. A maioria das vítimas de homicídio é de homens (91,8%), jovens (15 a 29 anos), de baixa escolaridade. Apesar da altíssima taxa de homicídios de 2018, chama a atenção que esse foi o menor número nos últimos quatro anos. O Estatuto do Desarmamento e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) são citados entre os fatores prováveis para a diminuição destas taxas nos últimos anos. Infelizmente, a mudança na condução da política em nível federal nos últimos dois anos vai na contramão do que é proposto pelo Estatuto do Desarmamento. A diminuição de impostos para a compra de armas por civis e a flexibilização das formas de controle do comércio são acompanhadas por declarações do atual governo federal incentivando o armamento da população civil.

A taxa de mortes por 100 mil habitantes no Brasil (27,8) é comparável a de outros países latino-americanos que vivem graves problemas relacionados ao tráfico e à repressão ao tráfico de drogas, como o México (25 por 100 mil) e Colômbia (25). São taxas muito mais altas que outros países, como Argentina (5), Chile (4), EUA (5), Rússia (9), Portugal (1), Itália (1), Grã-Bretanha (1), ficando abaixo de outros com graves problemas de desigualdade social, como a África do Sul (36) (UNODC, 2020).

Ao longo da História, guerras, conflitos políticos e étnicos têm produzido violência coletiva. De um lado, estas formas de violência sobre grupos maiores e menores podem ter repercussões devastadoras, mas em geral são limitadas no tempo. Por outro lado, há formas de violência que persistem ao longo do tempo, às vezes de modo menos divulgado e que se abatem sobre pessoas individualmente, mesmo quando no conjunto, acometendo proporções enormes da população. Nos referimos aqui à violência de gênero, que vitimiza principalmente as mulheres, ou a que se abate sobre grupos minoritários ou aqueles mais vulneráveis, como ocorre nas várias formas de violência sobre minorias sexuais, idosos, crianças e outros grupos.

No entanto, uma forma de violência persistente que tem sido pouco estudada, mas que tem sua relevância crescente nas últimas décadas, é a violência a que são expostos os grupos populacionais que vivem em áreas de conflitos relacionados ao comércio de drogas e à sua repressão. Estes conflitos incluem os que ocorrem entre os grupos que disputam áreas para o controle do tráfico de drogas, além dos confrontos entre forças policiais e tais grupos. Em muitos países, estas áreas se localizam onde residem grandes contingentes da população, em geral, vivendo em situação de vulnerabilidade social e com baixo acesso aos recursos sociais, de Saúde, Educação e Segurança Pública. Neste contexto, enorme proporção

da população vive exposta de modo persistente às diferentes formas de violência. Para que seja possível desenvolver estratégias que aumentem a capacidade destas populações de lidar com tal realidade, é necessário conhecer as características dos indivíduos que vivem nestas circunstâncias e como a violência afeta sua saúde mental e qualidade de vida. Este é o objetivo do Projeto **Construindo Pontes**, desenvolvido no conjunto das 16 favelas da Maré, no Rio de Janeiro, Brasil.

O Projeto **Construindo Pontes** realizou, entre julho de 2019 e fevereiro de 2020, entrevistas com 1.211 moradores das favelas da Maré e 200 frequentadores das cenas de uso dessa região. O estudo utilizou um desenho de pesquisa quanti-qualitativo (CRUZ *et al.*, 2020). Para as entrevistas da etapa quantitativa foi utilizado um questionário que inclui perguntas sobre dados sociodemográficos, práticas culturais, disponibilidade de serviços de Saúde, demanda e barreiras de acesso a esses serviços, experiências de violência, padrão do uso de drogas, saúde mental e qualidade de vida. Além das entrevistas da etapa quantitativa, foram realizadas entrevistas individuais em profundidade e formados grupos focais sobre os temas estudados.

Desde o início do Projeto, foi necessário conhecer o que a literatura científica descreve sobre as relações entre experiências de violência, saúde mental e qualidade de vida. A revisão da literatura embasou a elaboração do Projeto, provendo informações e hipóteses de pesquisa; fundamentou a seleção e a construção dos instrumentos de pesquisa e foi essencial para a discussão dos resultados encontrados. Portanto, a presente revisão da literatura tem como objetivo descrever o que se encontra nos estudos científicos sobre exposição à violência, qualidade de vida e saúde mental.

## 2. MODALIDADES E OBJETIVOS DE REVISÕES DA LITERATURA

Existem diferentes modalidades de revisão da literatura que se distinguem por terem objetivos e métodos diversos. Entre estas modalidades, a revisão da literatura pode: a) ser a etapa preparatória e constituinte de uma pesquisa; b) visar o embasamento de uma tomada de decisões sobre determinadas propostas no campo político, subjetivo ou teórico; ou c) ter como objetivo definir e descrever o conhecimento atual sobre determinado tema, como é o caso da revisão integrativa, da revisão sistemática e da metanálise.

O presente estudo, como foi dito, é uma revisão da literatura preparatória para pesquisa, no caso a pesquisa desenvolvida pelo Projeto **Construindo Pontes**. A revisão integrativa da literatura preparatória para pesquisa tem como finalidades possíveis:

- Estabelecer o estado da arte;
- Identificar autores e teorias relevantes;
- Definir conceitos utilizados na pesquisa;
- Situar a relevância do estudo;
- Identificar os métodos e as técnicas utilizados para investigar o objeto da pesquisa;
- Identificar instrumentos de pesquisa utilizados em estudos semelhantes;
- Encontrar os conhecimentos com os quais os resultados da pesquisa em vista serão comparados.

## 3. MÉTODO

As etapas essenciais de uma revisão da literatura são:

- Determinar o tema, os conceitos utilizados e a pergunta;
- Definir as bases de dados e as estratégias de pesquisa;
- Estabelecer critérios de inclusão e de exclusão;
- Realizar pesquisa nas bases de dados;
- Elaborar análise e categorização dos achados;
- Promover a discussão dos resultados.

## 4. DETERMINAÇÃO DOS TEMA E CONCEITOS DA PESQUISA

### 4.1 TEMA

O tema central do presente estudo é a exposição à violência e sua relação com a saúde mental e a qualidade de vida de pessoas que vivem em comunidades. Esse tema foi definido pelos motivos expostos anteriormente, em função de sua relevância para a definição de estratégias e políticas que viabilizassem aumentar a capacidade das populações que vivem nesses contextos, para lidar com situações de violência. Cada um dos três termos centrais do tema estudado - *Violência, Saúde Mental e Qualidade de Vida* - constitui um campo de experiências que é abordado de forma extensa na literatura, por estudiosos ao redor do mundo. Os três temas incluem diversas dimensões da experiência humana e, de fato, se encontram na confluência de saberes e práticas distintas, pois envolvem aspectos filosóficos, políticos, sociais, culturais e de saúde. O Projeto **Construindo Pontes** envolve equipes de pesquisa com diferentes abordagens e conhecimento teórico em Saúde, Cultura e Ciências Sociais. A revisão da literatura exposta no presente texto constitui o estudo realizado pela equipe de Saúde do Projeto. Por este motivo, os termos que constituem o tema da presente revisão da literatura serão abordados por seu viés de repercussão no campo da Saúde física e mental.

### 4.2 CONCEITOS UTILIZADOS NA PESQUISA

Os artigos encontrados incluem diferentes definições de violência entre seus objetos de estudo. Expressões como *Violência Comunitária, Violência Urbana, exposição direta/indireta, primária/secundária* são utilizadas nos diversos estudos. Por este motivo, descrevemos, a seguir, a que se referem.

## EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA, VIOLÊNCIA URBANA

Muitos autores de Língua Inglesa utilizam a expressão “Exposição à Violência Comunitária” (*Community Violence Exposure* - CVE, no original). Motley, Sewell e Chen (2017) definem Exposição à Violência Comunitária (CVE) como a “exposição a atos intencionais de violência interpessoal cometida em áreas públicas por indivíduos não intimamente relacionados à vítima.” Para Jain e Cohen (2013), a mesma expressão também significa “testemunhar ou ser vítima de violência interpessoal, como tiroteios, esfaqueamentos, brigas físicas ou espancamentos.”

Porém, grande parte dos artigos, principalmente aqueles que abordam o contexto de cidades brasileiras, utilizam a expressão “Violência Urbana” (RIBEIRO *et al.*, 2013. PUPO; SERAFIM; DE MELLO, 2015. PIGATTO TECHE *et al.*, 2017). Curiosamente, a expressão não é definida com clareza nestes artigos. A expressão também é utilizada em um texto de Serafin (2010), da Cruz Vermelha Internacional. Neste texto, embora não apresente definição sistematizada da expressão, o autor descreve contextos, segundo ele, encontrados com frequência: grupos armados organizados controlando territórios bem-definidos; hostilidades abertas com armas de nível militar e graves consequências humanitárias para as vítimas.

## EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA DIRETA, VIOLÊNCIA INDIRETA, VIOLÊNCIA PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA

Jain e Cohen (2013) destacam que a Exposição à Violência Comunitária pode ser medida em um gradiente, desde ser vítima direta ou indireta até ser inteiramente não exposta. Segundo Motley, Sewell e Chen (2017), exposição direta à violência comunitária é, por exemplo, ser vítima ou testemunhar pessoalmente o evento, enquanto exposição indireta seria, por exemplo, ouvir ou ouvir falar do evento. Definição praticamente idêntica é utilizada para as expressões “violência primária” e “violência secundária”. Para Affrunti, Suarez e Simpson (2018), violência primária é vivida diretamente pelo sujeito ou testemunhada por ele. Secundária é o que ele ouve de outra fonte (p. ex., amigos).

## SAÚDE MENTAL

Existe uma definição clara da Organização Mundial da Saúde (OMS), que deve ser utilizada por todos os pesquisadores. Segundo a OMS, Saúde Mental “é mais do que a ausência de um transtorno mental; é a capacidade de pensar, aprender e compreender as próprias emoções e as reações dos outros. A saúde mental é um estado de equilíbrio, tanto interno quanto com o meio ambiente. Fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais e outros fatores inter-relacionados participam da produção deste equilíbrio” (OMS, 2020b).

## QUALIDADE DE VIDA

A OMS define Qualidade de Vida como “a percepção de indivíduos sobre sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo, afetado em uma forma complexa pela saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e sua relação com as características salientes de seu meio ambiente” (OMS, 1997).

## 5. DETERMINAÇÃO DAS PERGUNTAS DE PESQUISA

### 5.1 PERGUNTA PRINCIPAL:

O que se encontra na literatura científica sobre a associação entre as experiências de violências, a saúde mental e a qualidade de vida de moradores de comunidades socialmente vulneráveis?

### 5.2 PERGUNTAS SECUNDÁRIAS:

O que a literatura informa sobre a associação entre experiências de violência e:

Saúde Mental?

Qualidade de vida?

Determinantes socioculturais?

Quais os métodos, técnicas, instrumentos de pesquisa são utilizados para estudar a associação entre experiências de violência e os fatores descritos?

Os artigos encontrados utilizam diferentes abordagens metodológicas, incluindo pesquisas qualitativas e quantitativas. As pesquisas qualitativas utilizam, predominantemente, as entrevistas em profundidade como fonte de dados que permitem depreender aspectos subjetivos e relacionais das experiências de violência e suas repercussões. Os estudos quantitativos utilizam desenhos distintos, sendo em sua maioria estudos de corte transversal e poucos estudos longitudinais. Os estudos quantitativos encontrados são adequados para a investigação dos fatores associados à violência. Além disso, os estudos quantitativos utilizam múltiplos instrumentos de pesquisa para a investigação de tipos de violência e de transtornos mentais associados.

No que se refere aos tipos de violência relatados, a maior parte dos artigos usa questionários desenvolvidos especificamente para aquela pesquisa e, em alguns casos, se baseiam em questionários existentes. É interessante observar que o contexto de violência que é o objeto de estudo do Projeto **Construindo Pontes**, ou seja, a situação de pessoas submetidas à violência persistente em comunidades socialmente vulneráveis, em área de confronto entre grupos armados de traficantes e destes com a polícia, não é adequadamente focado pelos instrumentos de pesquisa encontrados na literatura.

O artigo de revisão acerca de instrumentos sobre trauma (NORRIS; HAMBLEN, 2004) descreve sete questionários diferentes. Nestes questionários são enfocadas situações como desastres, guerras, abuso sexual e infantil, além de situações de Violência Comunitária. Possivelmente, por enfocarem tipos de violência distintas do contexto de Violência Comunitária ou Violência Urbana, na maioria dos artigos encontrados na presente revisão, os pesquisadores optaram por criar seus próprios questionários.

No mesmo sentido, em recente revisão da literatura sobre definições e medidas de “Exposição à Violência Comunitária”, DeCou e Lynch (2017) encontraram 17 instrumentos, mas informam que há poucos instrumentos padronizados e que as medidas carecem de consistência, considerando-se a definição de Violência Comunitária. Além disso, segundo os autores, a maioria dos instrumentos utilizados para avaliar a exposição de adultos à Violência Comunitária foi originalmente desenhado para uso com crianças e adolescentes.

Descrevemos, a seguir, os bancos de periódicos e descritores utilizados nesta revisão da literatura. Os periódicos científicos foram pesquisados nos bancos Medline-PubMed e SciELO. O PubMed é um dos maiores bancos de periódicos científicos do mundo. Inclui os mais relevantes artigos publicados e as mais prestigiosas revistas científicas na área da Saúde, incluindo a maior parte da literatura em Inglês, além de artigos originários em diferentes países das Américas, Europa, Ásia e Oceania. Além do PubMed, essa revisão da literatura incluiu a pesquisa no banco de periódicos SciELO, porque este banco inclui periódicos publicados nos países latino-americanos, muitos dos quais não são indexados no PubMed nem em outros bancos de periódicos internacionais. No SciELO, estão artigos publicados em Português, Espanhol e Inglês. A revisão no SciELO viabiliza rever artigos publicados em periódicos de países da América Latina, onde existem grandes contingentes populacionais vivendo em condições de vulnerabilidade social e expostos à violência continuada.

A estratégia de busca inclui definir a sintaxe com as palavras ou expressões que viabilizam o encontro dos artigos que enfocam os temas pesquisados e, ao mesmo tempo, excluir os artigos de temas fora do escopo do estudo.

## 6. DEFINIÇÃO DE BASES DE DADOS E ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

### 6.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Artigos disponíveis, na íntegra, em Inglês, Português ou Espanhol, sobre os temas de pesquisa: violência, saúde mental e qualidade de vida.

### 6.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Artigos que enfocam, exclusivamente, formas particulares de violência, a saber: violência étnica, no trabalho, doméstica, de gênero, conjugal ou sexual.

### 6.3 ARTIGOS EXCLUSIVAMENTE SOBRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Após diversas tentativas de encontrar as melhores sintaxes de busca, definimos quatro estratégias para a pesquisa no PubMed e uma para o SciELO. As sintaxes utilizadas e respectivo número de artigos encontrados foram:

#### Estratégias de busca no PubMed:

- *Exposure to Violence [Mesh] NOT Ethnic Violence [Mesh] OR Workplace Violence [Mesh] OR Domestic Violence [Mesh] OR Gender-Based Violence [Mesh] OR Intimate Partner Violence [Mesh] OR Sex Offenses [Mesh] AND Mental Health [Mesh]*  
Número de títulos encontrados: 34
- *Mental Disorders [Mesh] AND Exposure to Violence [Mesh] NOT Ethnic Violence [Mesh] OR Workplace Violence [Mesh] OR Domestic Violence [Mesh] OR Gender-Based Violence [Mesh] OR Intimate Partner Violence [Mesh] OR Sex Offenses [Mesh]*  
Número de títulos encontrados: 257
- *Mental Disorders [Mesh] AND Urban Violence NOT Ethnic Violence [Mesh] OR Workplace Violence [Mesh] OR Domestic Violence [Mesh] OR Gender-Based Violence [Mesh] OR Intimate Partner Violence [Mesh] OR Sex Offenses [Mesh]*  
Número de títulos encontrados: 30
- *Mental Disorders [Mesh] AND Community Violence NOT Ethnic Violence [Mesh] OR Workplace Violence [Mesh] OR Domestic Violence [Mesh] OR Gender-Based Violence [Mesh] OR Intimate Partner Violence [Mesh] OR Sex Offenses [Mesh]*  
Número de títulos encontrados: 259

**Estratégias de Busca na SciELO:**

Uma sintaxe foi utilizada e repetida em suas versões em Inglês, Português e Espanhol:

- *Violence AND Mental Health*

Número de títulos encontrados: 745

As mesmas sintaxes foram repetidas no PubMed e SciELO trocando a expressão *Mental Health por Quality of Life*. O número de artigos encontrados foi bem menor, principalmente no PubMed:

- *Exposure to Violence [Mesh] NOT Workplace Violence [Mesh] NOT Domestic Violence [Mesh] NOT Intimate Partner Violence [Mesh] AND Quality of Life [Mesh]*

Número de títulos encontrados: 8

- *Quality of Life [Mesh] AND Exposure to Violence [Mesh] NOT Ethnic Violence [Mesh] OR Workplace Violence [Mesh] OR Domestic Violence [Mesh] OR Gender-Based Violence [Mesh] OR Intimate Partner Violence [Mesh] OR Sex Offenses [Mesh]*

Número de títulos encontrados: 7

- *Quality of Life [Mesh] AND Community Violence NOT Ethnic Violence [Mesh] OR Workplace Violence [Mesh] OR Domestic Violence [Mesh] OR Gender-Based Violence [Mesh] OR Intimate Partner Violence [Mesh] OR Sex Offenses [Mesh]*

Número de títulos encontrados: 2

- *Quality of life [Mesh] AND Urban Violence NOT Ethnic Violence [Mesh] OR Workplace Violence [Mesh] OR Domestic Violence [Mesh] OR Gender-Based Violence [Mesh] OR Intimate Partner Violence [Mesh] OR Sex Offenses [Mesh]*

Número de títulos encontrados: 3

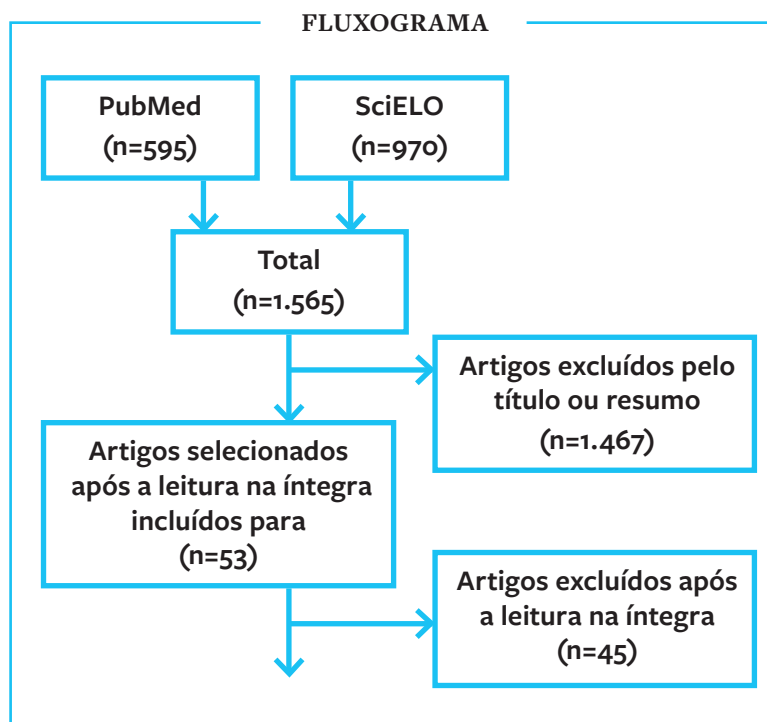
No SciELO, para Qualidade de Vida, uma sintaxe foi utilizada e repetida em suas versões em Inglês, Português e Espanhol:

- *Violence AND Quality of Life*

Número de títulos encontrados: 220

As buscas utilizando as estratégias descritas foram repetidas ao longo do Projeto **Construindo Pontes**, para localizar novos artigos incluídos nas bases de dados, sendo a última busca realizada em 12 de dezembro de 2020. Ao total, nas referidas buscas foram encontrados 1.565 títulos de artigos.

Procedeu-se à leitura de todos os títulos e resumos. Nessa fase, foram excluídos os artigos repetidos e os que enfocavam temática distinta da definida para o presente estudo. Ao final, foram selecionados 53 artigos, cujos resultados serão apresentados a seguir. Seis outras referências são incluídas para contextualização.



## 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 7.1 CATEGORIAS MAIS RELEVANTES

As categorias mais relevantes encontradas nesta revisão da literatura são: contextos de violência, violência urbana e saúde mental, violência e qualidade de vida; e os determinantes sociodemográficos idade, gênero, etnia e nível socioeconômico.

### 7.2 CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA

No mundo, a preocupação com conflitos violentos, atrocidades coletivas e deslocamentos forçados chama a atenção para o que ocorre com refugiados e sobreviventes de genocídios (SEPONSKI *et al.*, 2019) e atentados terroristas (BIRKELAND *et al.*, 2017), devido à relação destes eventos violentos com o risco de problemas mentais relacionados ao trauma (YUVAL; BERNSTEIN, 2017. FAUSIAH; TURNIP; HAUFF, 2019). Muitos artigos descrevem a relação entre experiências de violência, saúde mental e qualidade de vida em contextos de guerra, conflitos políticos, étnicos, violência doméstica, de gênero, contra idosos e crianças (abuso sexual e outras formas de abuso, *bullying*) e minorias sexuais. Em 2018, revisão sistemática de 26 artigos internacionais sobre transtornos mentais em vítimas de conflito armado em todo o mundo mostrou que os impactos da violência armada incluem transtorno do estresse pós-traumático, transtornos do humor, ansiedade, depressão, fobia, abuso de álcool e risco ou tentativas de suicídio. Além disso, os estudos indicam perda da qualidade de vida, ruptura das redes sociais e afetivas, modificação dos papéis familiares e perda das raízes culturais.

Muitas destas consequências são persistentes. No entanto, o foco da maioria dos estudos é sobre situações de guerra, não ressaltando a violência relacionada às disputas sobre o mercado do tráfico ou a sua repressão (CUDRIS-TORRES; BARRIOS-NÚÑEZ, 2018). O contexto da guerra pode ser muito diferente daquele encontrado em vizinhanças de baixa renda com acesso restrito a serviços públicos. Nestas vizinhanças, viver em situação com altos níveis de exposição à violência se associa a sintomas de trauma (BUTCHER *et al.*, 2015).

O aumento do tráfico de drogas e o relato de contextos de Violência Comunitária persistente são descritos em muitos países, incluindo Estados Unidos (BUTCHER *et al.*, 2015), República Tcheca, Rússia (LÖFVING-GUPTA *et al.*, 2018), Brasil (MACHADO; ROCHA; PIZZINATO, 2013. PRATA *et al.*, 2017), México (CHÁVEZ *et al.*, 2015. ALMANZA-AVENDAÑO; ROMERO-MENDOZA; LUIS, 2018), Colômbia (GÓMEZ-RESTREPO *et al.*, 2016. RAMIREZ *et al.*, 2016) e Peru (HERRERA-LOPEZ; CRUZADO, 2014). No entanto, de acordo com Huang, King e McAtee (2018), o conhecimento sobre o impacto da violência persistente na vizinhança em adultos ainda é esparso. Estes autores afirmam que muitos estudos omitem importantes fatores, como as características da vizinhança, ambiente e suporte social. Além disso, como afirmam López-Martínez e colaboradores (2018), em revisão qualitativa da literatura, enorme proporção dos estudos encontrados focaliza os efeitos da violência sobre a saúde mental ou física de crianças e/ou adolescentes.

Os raros estudos populacionais encontrados sobre violência e saúde mental não focalizam a população adulta ou focam em aspectos restritos da saúde mental. É o caso, por exemplo, de uma pesquisa de base populacional desenvolvida em Chicago, com foco em adolescentes com problemas comportamentais e envolvimento com a Justiça, que demonstrou que a exposição destes jovens à violência tem consequências em seu comportamento futuro, incluindo o desenvolvimento de abuso de drogas, comportamento ofensivo e suicida. Ou seja, o estudo não provê informações sobre o impacto da violência em adultos. Além disso, não descreve as repercussões sobre o sofrimento mental, mas sobre o comportamento dos jovens estudados (ZIMMERMAN; POSICK, 2016).

Outro estudo populacional encontrado também não investigou as experiências de violência sobre a saúde mental de adultos entrevistados. Trata-se de uma pesquisa de base populacional nacional da Colômbia, sobre saúde mental, que investigou a relação entre a prevalência de diagnósticos psiquiátricos e o nível de violência nos municípios de residência dos entrevistados (GÓMEZ-RESTREPO *et al.*, 2016). Os municípios violentos foram definidos como aqueles com presença de grupos armados e pelo número de eventos de conflito armado. A pesquisa incluiu perguntas sobre sintomas relacionados a eventos traumáticos (lista de verificação pós-traumática, versão civil PCL-C). Ou seja, não investigou a violência vivenciada pelo entrevistado, mas sintomas relacionados a traumas. Desta forma, o estudo de associação de prevalência de transtornos mentais não tomou por base a experiência de violência dos entrevistados, mas a associação entre a prevalência de transtornos mentais e a residência em municípios mais ou menos violentos. Em resumo, não encontramos nenhum estudo de inquérito de base populacional de adultos que investigasse a associação de experiências de violência persistente em comunidades vulneráveis com características sociodemográficas, saúde mental e qualidade de vida, como foi a pesquisa desenvolvida pelo estudo **Construindo Pontes**.

### 7.3 VIOLÊNCIA URBANA E SAÚDE MENTAL

No Brasil, o tema da violência tem sido integrado nos marcos legais da política brasileira de saúde mental nas últimas décadas, devido à crescente preocupação com a violência e sua incorporação pelo setor da Saúde (VALADARES; SOUZA, 2013). Segundo Pigatto e colaboradores (2017), 80% da população brasileira foram expostas à Violência Urbana pelo menos uma vez na vida. Estudo feito no Rio e em São Paulo, com 3.744 pessoas da população em geral, encontrou alta prevalência de trauma relacionada à Violência Urbana: direta 60% e indireta 54% (LUZ *et al.*, 2016). O estudo encontrou associação entre trauma por agressão no último ano, abuso e dependência do álcool, fobia específica, fobia social, agorafobia, ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, depressão maior e transtorno do estresse pós-traumático (RIBEIRO *et al.*, 2013).

A violência, no Brasil, afeta toda a população e atinge com grande impacto setores vulneráveis, inclusive os serviços e profissionais das áreas de Assistência Social e de Saúde, especialmente aqueles que se situam em territórios onde há conflitos relacionados ao comércio de drogas e a sua repressão. Muitos serviços sociais e de Saúde e seus profissionais

são alvo dos conflitos armados. Em estudo qualitativo com entrevistas em profundidade de profissionais de Saúde de serviços localizados na área que é o foco do Projeto **Construindo Pontes**, o Conjunto de Favelas da Maré no Rio de Janeiro, Gonçalves, Queiroz e Delgado (2017) informam que os entrevistados avaliam a violência como barreira de acesso a serviços. Os entrevistados falam do medo na comunidade das violentas ações policiais e que a violência também ameaça os profissionais de Saúde. Os profissionais entrevistados responsabilizam a violência pelo agravamento do quadro de moradores com transtornos mentais que são agredidos ou mortos, em função do seu comportamento, cooptados para serviços ao tráfico e têm o acesso facilitado a drogas, como cocaína e *crack*.

Os profissionais de Saúde da Maré descrevem que a violência constitui barreira de acesso aos serviços, porque pacientes faltam a consultas em dias de conflito armado. Além disso, há regras impostas pelo tráfico para visitas domiciliares dos profissionais de Saúde, e para circulação de ambulâncias e de profissionais de Saúde (GONÇALVES, QUEIROZ, DELGADO, 2017). Outra área onde são relatados riscos para os profissionais de Saúde é Manguinhos, no Rio de Janeiro. Manguinhos é uma área próxima àquela onde foi realizado o Projeto **Construindo Pontes** (Maré) e é igualmente composta por comunidades com extrema vulnerabilidade social. Em Manguinhos, foi realizado estudo qualitativo com entrevistas de gestores e profissionais de Saúde e observação participante de unidades de Saúde da Família. O estudo demonstrou o contexto de sofrimento mental de profissionais e pacientes em situações de exposição à violência e abuso de drogas (PRATA, *et al.*, 2017).

Uma forma de violência a que estão expostos os serviços de Saúde, profissionais e usuários é a invasão dos dispositivos de Saúde e das residências dos usuários por traficantes armados, inclusive com a ocorrência de sequestro de profissionais (DE SOUZA *et al.*, 2011).

Outro estudo qualitativo mostra que profissionais de Saúde e usuários do serviço público de Saúde percebem a violência como um dos determinantes sociais. Este estudo confirma as situações de violência a que os usuários e profissionais de Saúde estão expostos na comunidade e cita as dificuldades de acesso aos serviços (MACHADO; ROCHA; PIZZINATO, 2013).

O relato da violência urbana e suas consequências na saúde mental de populações que vivem em áreas de contínuo conflito armado relacionado ao tráfico de drogas e à sua repressão também é encontrado na literatura científica de vários outros países. É o caso de estudo realizado em três cidades do México com altas taxas de violência, sobre as suas consequências para a saúde mental. Esse estudo realizou entrevistas com 268 indivíduos recrutados com a estratégia “bola de neve” (*snowball sampling*),<sup>28</sup> que relataram ter sido vítimas de violência. Os entrevistados descrevem suas emoções de medo, ansiedade, tristeza e raiva e relatam suas estratégias para lidar com a situação, como ter precaução ao sair de casa, afrontar, esquecer e buscar soluções. Os autores citam o crescimento da violência e da sensação de insegurança em várias localidades do México (CHÁVEZ *et al.*, 2015). Uma revisão narrativa sobre populações deslocadas pela violência no México informa que as consequências para a saúde mental incluem o aumento de depressão e do transtorno do estresse pós-traumático e a ocorrência destes transtornos depende de fatores pessoais e do entorno (DUARTE-GÓMEZ *et al.*, 2018). O medo de estupro, assalto, extorsão, roubo, homicídio, desaparecimento, tiroteios e sequestro já havia sido descrito em um município do México (ALMANZA-AVENDAÑO; ROMERO-MENDOZA; LUIS, 2018).

No já referido estudo populacional sobre o impacto da violência na Colômbia, encontrou-se que os níveis de violência nos municípios onde residem os entrevistados se associam à prevalência de transtornos mentais. Os autores informam que houve um aumento da taxa de homicídios na Colômbia nos últimos 50 anos. Segundo eles, este aumento se relaciona ao ciclo de violência, ao problema do narcotráfico e ao conflito político-militar

(GÓMEZ-RESTREPO *et al.*, 2016). Outro estudo realizado em um município colombiano descrito pelos autores como um dos mais pobres do país e com conflitos entre grupos guerrilheiros e forças armadas, encontrou que, de 677 adultos entrevistados, 40% informaram ter sido vítima de violações da vida, integridade e liberdade; 23% dizem ter sido testemunhas e, em 27% dos casos, isso ocorreu com algum familiar. O predomínio de transtornos mentais encontrado foi 16,4%

28 Técnica de amostragem não probabilística em que os indivíduos selecionados para serem estudados convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos.

de ansiedade/depressão, 28% de transtornos do humor, 24% de transtorno do estresse pós-traumático, 34% de abuso de álcool, 22% de estado dissociativo e 23% de sentimento de ameaças à vida. Mais de 84% da amostra referiram sentimento de que alguém quer lhe ferir ou produzir dano (RAMIREZ *et al.*, 2016).

Uma revisão sistemática de estudos sobre conflito armado com foco nos deslocamentos forçados e saúde mental, na Colômbia, encontrou 13 estudos. Estes estudos confirmam a associação entre violência e transtornos mentais, mas a heterogeneidade das pesquisas não permite descrever prevalências. Os autores também destacam as barreiras de acesso a serviços de Saúde (CAMPO-ARIAS; OVIEDO; HERAZO, 2014).

O deslocamento forçado de grandes parcelas da população por conflitos armados não é uma experiência comum no Brasil, mas em outros países latino-americanos. Estudo realizado em três cidades da Colômbia, com uma amostra de 1.026 pessoas, entre 13 e 65 anos, submetidas a deslocamento forçado, encontrou alta prevalência de transtornos mentais: fobia específica (17,7%); depressão maior (16,4%); transtorno do estresse pós-traumático (9,9%); transtorno opositor desafiador (8,9%); ansiedade de separação (7,2%); transtornos do comportamento (5,8%); transtorno de déficit de atenção (5,6%); consumo de álcool (68,7%); tabaco (31,3%); maconha (11,2%); cocaína (3,5%); basuco (cocaína fumada) (2,0%); inalantes (2,3%); drogas ansiolíticas sem prescrição (2,5%); e drogas injetáveis (0,7%) (CASTAÑO *et al.*, 2018). O deslocamento forçado pode ter consequências particularmente graves quando atinge minorias, como a população afrodescendente colombiana, devido ao impacto sobre seus rituais tradicionais de cura e o aumento das barreiras de seu acesso a serviços de Saúde (BONILLA-ESCOBAR *et al.*, 2017).

Entre 1980 e 2000, a população peruana viveu sob impacto de conflito político intensamente violento, com efeitos principalmente sobre a população camponesa. Um estudo sobre esse efeito em uma comunidade camponesa extremamente pobre mostrou 25,6% de prevalência de transtorno do estresse pós-traumático. Todos os entrevistados tinham, pelo menos, um transtorno mental, além do transtorno do estresse pós-traumático, sendo os mais prevalentes a ansiedade generalizada e a depressão (HERRERA-LOPEZ; CRUZADO, 2014).

É interessante assinalar que a violência e suas consequências se distribuem de modo bastante desigual nos países da América Latina. Conforme afirmam Benítez e colaboradores (2009), em estudo sobre transtorno do estresse pós-traumático, o Chile apresenta taxas bem mais baixas deste transtorno e de exposição a traumas quando comparado com outros países da América Latina. Segundo os autores, isto pode ser atribuído a fatores socioeconômicos, incluindo menos desigualdade entre ricos e pobres e menos violência (BENÍTEZ *et al.*, 2009).

Poucos estudos descrevem a distribuição de tipos de violência relatada e sua prevalência. Em estudo com a população geral das cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, no Brasil, a exposição a qualquer tipo de violência por agressão no último ano foi de 11,4% no Rio de Janeiro e de 9,5% em São Paulo. A exposição a conflitos entre gangues foi de 0,6% no Rio de Janeiro e de 0,3% em São Paulo (LUZ *et al.*, 2016). A comparação destas taxas que se referem à população em geral com a de estudos que enfocam contextos de pobreza mostra que a distribuição de eventos de violência é muito desigual. Por exemplo, em estudo em três cidades do México com altas taxas de violência, a prevalência de vários tipos é muito alta: tiroteios (23 a 42%), assalto (21 a 49%), vítima por bala perdida (0 a 71%) e testemunho de conflito (20 a 40%) (CHÁVEZ *et al.*, 2015). Outras formas graves de violência também são descritas, como o medo de estupro, assalto, extorsão, roubo, homicídio, desaparecimento, tiroteios e sequestro. (ALMANZA-AVENDAÑO; ROMERO-MENDOZA; LUIS, 2018).

Outros estudos também citam as seguintes formas de violência: tiroteios (DOS SANTOS *et al.*, 2020. ATHIÉ *et al.*, 2017); bala perdida (SCHMID; SERPA JR., 2019. RIBEIRO *et al.*, 2013); ser testemunha de atos de violência (RAMIREZ *et al.*, 2016).

Outro ponto importante é a relação entre consumo de álcool e outras drogas, e violência. Numa revisão de diversos estudos sobre violência e uso de drogas, Choenni, Hammink e Van de Mheen (2017) encontram uma associação entre consumo de drogas e comportamentos envolvendo armas. O beber compulsivo ou beber em forma de binge foi mais associado a comportamentos com uso de arma de fogo do que o beber moderado ou leve. O uso de álcool também é mais associado à violência contra o parceiro, mais do que está relacionado ao consumo de outras drogas (MCGINTY *et al.*, 2018). Já em um estudo de revisão sobre violência e uso de drogas realizado em emergências hospitalares (KLEISSL-MUIR; RAYMOND; RAHMAN, 2018), constatou-se que em 50% dos atendimentos emergências com vítimas de violência havia presença do consumo de álcool e drogas. Os tipos de violência relatadas envolviam violência verbal, que evoluía

para violência física e assaltos nas ruas sem envolvimento de armas. É importante destacar que a relação entre uso de substâncias, saúde mental e violência é complexa e não unidirecional. Por exemplo, o abuso de álcool e drogas/ansiedade e depressão/exposição à violência são associados e um fator pode levar ao outro. No estudo de Goldstick e colaboradores (2018), ansiedade/depressão e abuso de substâncias podem levar à violência, tanto por agressão quanto por vitimização. Complexidade e multidirecionalidade causal já foram apontadas por Barbosa e colaboradores (2019), ao estudar a relação entre exposição à violência entre usuários de *crack*. Os autores mostraram que a experiência de violência em alguns casos precede e em outros se segue ao surgimento de transtornos mentais.

## 7.4 VIOLÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA

Estudos acerca do impacto da violência na qualidade de vida são bem mais escassos do que sobre a saúde mental. Ainda assim, as consequências sobre a saúde mental e a qualidade de vida e diferentes formas de violência têm sido descritas na literatura (RAMIREZ *et al.*, 2016. CUDRIS-TORRES; BARRIOS-NÚÑEZ, 2018). O prejuízo na qualidade de vida, além de transtorno do estresse pós-traumático e de somatização foram encontrados entre refugiados da Costa do Marfim (KOUNOU *et al.*, 2017). No Brasil, estudo com 95 indivíduos vítimas de violência por arma de fogo encontrou um prejuízo na qualidade de vida, especialmente nas dimensões Física e Meio Ambiente. Dois terços da amostra apresentaram transtorno do estresse pós-traumático. Outro estudo realizado no Brasil indicou que pessoas que têm transtorno do estresse pós-traumático relacionado à exposição à violência urbana apresentam pior qualidade de vida. E que a baixa qualidade de vida se associa a outros transtornos mentais, como a depressão (PUPO; SERAFIM; DE MELLO, 2015).

## 7.5 DETERMINANTES SOCIOCULTURAIS

A fim de que sejam propostas e implementadas atividades que contribuam para a redução do impacto da violência sobre a saúde mental, é indispensável conhecer quais as características dos indivíduos expostos e as repercussões emocionais da violência. Entre os determinantes socioculturais estudados, a idade, gênero, etnia e nível socioeconômico são alguns dos determinantes mais relevantes.

## 7.6 IDADE

Muitos estudos sobre violência e saúde mental foram desenvolvidos acerca do impacto das experiências de violência sobre adolescentes. Estudo com adolescentes expostos à Violência Comunitária em três países encontrou que eles têm mais problemas de comportamento, uso de drogas, depressão, ansiedade e somatização (LÖFVING-GUPTA *et al.*, 2018). Em estudo nacional longitudinal sobre a saúde de adolescentes e adultos jovens nos Estados Unidos, os fatores associados à exposição à violência são: ser jovem, homem, não branco, beber pesado e ter pior saúde em geral. A exposição à violência com armas era associada à depressão. A associação com depressão era maior entre mulheres de 16 a 21 anos (RUSSELL; VASILENKO; LANZA, 2016). No Brasil, a exposição à violência de adolescentes com baixo nível socioeconômico se associa ao desenvolvimento de transtornos mentais internalizantes (incluindo depressão maior, ansiedade generalizada e transtorno do estresse pós-traumático) e externalizantes (transtorno de déficit de atenção com hiperatividade, transtorno opositor desafiador e transtorno de conduta) (FIDALGO *et al.*, 2018).

## 7.7 GÊNERO

Nas cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo, no Brasil, na população, em geral, a prevalência de violência por agressão na vida é maior entre homens (64%) do que entre mulheres (58%) (LUZ *et al.*, 2016). Nos Estados Unidos, Butcher e colaboradores (2015) citam estudos que afirmam que os homens são mais expostos à violência nas vizinhanças desorganizadas, mas a exposição à violência era associado a sintomas de trauma, principalmente entre mulheres jovens. Por sua

vez, mães de baixa renda que sofreram exposição à violência têm mais problemas de saúde, uso de drogas ilícitas e depressão (HUANG; KING; MCATEE, 2018). A forma de lidar com a violência também pode ser diferente entre os gêneros. Em estudo no México, as mulheres falam mais do ocorrido com familiares, e os homens com os amigos (CHÁVEZ *et al.*, 2015).

## 7.8 ETNIA

A origem étnica é um dos fatores investigados como potencialmente associados ao impacto da violência. Com base em revisão da literatura sobre jovens negros e violência, Motley e colaboradores (2017) afirmam que jovens negros residentes em comunidades estão mais expostos à violência. Nesse estudo, 83% dos entrevistados relataram exposição à violência. Em estudo populacional sobre adolescentes e jovens adultos de Chicago, ser negro também se associou à vitimização pela violência (ZIMMERMAN; POSICK, 2016). Aspectos étnico-culturais são relevantes (BONILLA-ESCOBAR *et al.*, 2017). Segundo Schneider e Gudino (2018), jovens latinos que vivem na Califórnia têm comportamento mais inibido - o que lhes dificulta o desenvolvimento de estratégias para lidar com a violência a que estão expostos. Por sua vez, estudo realizado na Colômbia afirma que a vulnerabilidade dos povos indígenas frente aos conflitos armados é muito maior do que na população em geral (MARULANDA, 2020). Vários outros artigos enfocaram a vulnerabilidade de minorias étnicas à exposição à violência e suas consequências para a saúde mental (BUTCHER *et al.*, 2015. MOTLEY; SEWELL; CHEN, 2017. QUINN *et al.*, 2016).

## 7.9 NÍVEL SOCIOECONÔMICO

A pobreza é descrita como um fator que agrava o risco de exposição à violência e à diminuição dos recursos para lidar com ela. Este fator de vulnerabilidade é descrito de forma profunda em estudos qualitativos que dão voz a pessoas que vivem em condições de extrema pobreza (SCHMID; SERPA JR., 2019), gestores de serviços de Saúde e profissionais que trabalham nestes serviços em comunidades pobres (PRATA *et al.*, 2017). Nestes relatos, a violência policial sobre moradores de comunidades é comparada a dos traficantes (SCHMID; SERPA JR., 2019).

Figueiredo (2016), em ensaio sobre o potencial de projetos educacionais para modificar o contexto de exclusão social, pobreza e violência de jovens que vivem em favelas do Rio de Janeiro, afirma que, apesar das diferenças de contextos sociais, históricos e culturais de cada cidade, o caso das favelas do Rio de Janeiro pode ser considerado típico das grandes cidades da América Latina. O autor descreve como as favelas são um território fortemente determinado por fatores de vulnerabilidade, como a pobreza, a violência e a exclusão social. Destaca como os jovens que moram em favelas vivem em contexto de violência e repressão policial, em situação de desemprego, ansiedade e depressão, desestruturação familiar e precariedade de suas moradias (FIGUEIREDO, 2016).

Finalmente, Minayo (2005), em seu ensaio sobre violência como um desafio para a atenção à saúde, discorre como não apenas mudou o contexto social da violência, mas também a sua compreensão e inclusão na pauta da atenção à saúde. A autora afirma que, a partir da década de 1980, a violência política deixou de ser a única forma marcante de violência coletiva, principalmente na América Latina. A ela se somou a violência relacionada às disputas entre grupos pelo comércio ilícito de drogas e a sua repressão policial. Paralelamente, o setor da Saúde foi obrigado a deixar de compreender os conflitos sociais como meros fatores externos à sua atenção. Os seja, os serviços e profissionais de Saúde passaram a ser convocados a lidar não apenas com as consequências da violência, como suas repercussões sobre a saúde física e mental, mas envolvidos pela violência que se abate sobre os profissionais de Saúde e também como barreira de acesso aos serviços. Mais do que isso, os profissionais do campo da Saúde foram instados a abandonar sua visão reducionista sobre as relações entre violência e saúde, de modo a ampliar no sentido de uma compreensão da causalidade complexa, que exige a integração dos componentes biológico, subjetivo e social. Minayo (2005) descreve o crescimento da violência no Brasil, especialmente atingindo homens pobres, com baixa escolaridade, habitantes das favelas, na sua maioria pretos e pardos. A autora associa o aumento da violência ao crescimento do crime organizado e do enfraquecimento do Estado. E destaca como os crimes vicejam “junto com opiniões totalmente negativas por parte da população pobre que vive nestas áreas a respeito da atuação do Estado em geral e, sobretudo, de seu braço repressor que é a polícia” (MINAYO, 2005).

## 8. CONCLUSÃO

A revisão da literatura apresentada demonstra que inúmeros estudos evidenciam que a exposição à violência tem graves consequências para a saúde mental de populações de diferentes países. Os artigos pesquisados mostram também uma preocupação especial com o crescimento de situações de conflitos armados e outras formas graves de violência relacionadas a disputas por território por grupos fortemente armados e a intervenção violenta da polícia.

Os estudos sumarizados nesta revisão demonstram que diversas formas de sofrimento psíquico são consequência da violência contínua em comunidades. Entre as formas de sofrimento psíquico, encontram-se diversas modalidades de transtornos ansiosos, transtorno do estresse pós-traumático, depressão e outros. Os estudos mostram, ainda, que algumas parcelas da população são particularmente expostas, principalmente homens, jovens, negros e pobres. Embora os homens sejam majoritariamente as vítimas diretas da violência, as mulheres sentem relevantes repercussões sobre sua saúde mental.

Os achados da literatura confirmam a necessidade de implementação de ações que sejam capazes não apenas de diminuir a violência, mas de contribuir para que os moradores das comunidades vulneráveis, os profissionais e serviços sociais e de saúde que os atendem desenvolvam estratégias para lidar com contexto tão gravemente desfavorável, no sentido de minimizar as suas consequências subjetivas, sociais e na saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFFRONTI, N. W.; SUAREZ, L.; SIMPSON, D. *Community violence and posttraumatic stress disorder symptoms in urban youth: The moderating influence of friend and parent support*. **The Association of Dissociative Symptoms with Exposure to Trauma**, v. 46, n. 5, pp. 636-650, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1002/jcop.21963>>
- ALMANZA-AVENDAÑO, A. M.; ROMERO-MENDOZA, M. P.; LUIS, A. H. G. S. *Feelings of insecurity regarding organized crime in Tamaulipas, Mexico*. **Salud Publica de Mexico**, v. 60, n. 4, pp. 442-450, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.21149/8087>>
- ATHIÉ, K., et al. *Anxious and depressed women's experiences of emotional suffering and help seeking in a Rio de Janeiro favela*. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 22, n.1, pp. 75-86, 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.11732016>>
- BARBOSA, C. M. M. S. et al. *Crack users and violence. What is the relationship between trauma, antisocial personality disorder and post-traumatic stress disorder?* **Addictive Behaviors**, n. 98, 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.06.001>>
- BENÍTEZ, C. I. P. et al. *Estudio epidemiológico de sucesos traumáticos, trastorno de estrés post-traumático y otros trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de Chile*. **Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes**, v. 32, n. 2, pp. 145-153, 2009.
- BIRKELAND, M. S et al. *For Whom Does Time Heal Wounds? Individual Differences in Stability and Change in Posttraumatic Stress After the 2011 Oslo Bombing*. **Journal of Traumatic Stress**, v. 30, n. 1, pp. 19-26, 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1002/jts.22158>>
- BONILLA-ESCOBAR, F. J. et al. *Não se esqueça da cultura quando for implementar intervenções mentais em saúde para sobreviventes da violência*. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 22, n. 9, pp. 3053-3059, 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12982016>>
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**.| Brasília/DF: IBGE, 2019.
- BUTCHER, F. et al. *The impact of neighborhood disorganization on neighborhood exposure to violence, trauma symptoms, and social relationships among at-risk youth*. **Social Science & Medicine**, n. 146, pp. 300-306, 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed>>
- CAMPO-ARIAS, A.; OVIEDO, H. C.; HERAZO, E. *Prevalence of mental symptoms, possible cases and disorders in victims displaced by the internal armed conflict in Colombia: A systematic review | Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en si*. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, v. 43, n. 4, pp.177-185, 2014. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.003>>
- CASTAÑO, G. et al. *Trastornos mentales y consumo de drogas en población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia*. **Bio-medica**, v. 38, pp. 1-44, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3890>>
- CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da Violência**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília/DF, 2020. Disponível em <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/27/atlas-da-violencia-2020-principais-resultados>>
- CHÁVEZ MARTÍNEZ, M. et al. *Psychosocial Violence in Northeastern Mexico: Impact on Mental Health*. **Psicogente**, v. 18, n. 33, pp. 11-21, 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.17081/psico>>
- CHOENNI, V.; HAMMINK, A.; VAN DE MHEEN, D. *Association Between Substance Use and the Perpetration of Family Violence in Industrialized Countries: A Systematic Review*. **Trauma, Violence & Abuse**, v. 18, n. 1, pp. 37-50, 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1177/1524838015589253>>
- CRUZ, M. S. et al. *Study protocol of personal characteristics and socio-cultural factors associated with mental health and quality of life of residents living in violent territories*. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 1, pp. 1-9, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02487-2>>
- CUDRIS-TORRES, L.; BARRIOS-NÚÑEZ, A. *Malestar psicológico en víctimas del conflicto armado*. **Revista CS**, pp. 75-90, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.18046/recs.i25.2654>>
- DECOU, C. R.; LYNCH, S. M. *Assessing Adult Exposure to Community Violence: A Review of Definitions and Measures*. **Trauma, Violence & Abuse**, v. 18, n. 1, pp. 51-61, 2017.
- DE SOUZA, F. M., et al. *A violência urbana e suas consequências em um centro de atenção psicossocial na zona norte do município do Rio de Janeiro*. **Saúde e Sociedade**, São Paulo/SP, v. 20, n. 2, pp. 363-376, 2011. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200009>>
- DOS SANTOS, R. S. et al. *The armed conflict and the impacts on the health of workers acting in the family health strategy in the city of Rio de Janeiro, RJ, Brazil*. **Saúde e Sociedade**, São Paulo/SP, v. 29, n. 1, pp. 1-9, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/s0104-12902020180850>>

- DUARTE-GÓMEZ, M. B. *et al.* Retos de los servicios de salud relacionados con la población desplazada por la violencia en México. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo/SP, pp. 1-15, 2018. Disponível em <<http://www.rsp.fsp.usp.br/>>
- FAUSIAH, F.; TURNIP, S. S.; HAUFF, E. *Community violence exposure and determinants of adolescent mental health: A school-based study of a post-conflict area in Indonesia.* **Asian Journal of Psychiatry**, v. 40, pp. 49-54, 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.01.020>>
- FIDALGO, T. M., *et al.* Exposure to violence: Associations with psychiatric disorders in Brazilian youth. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 40, n. 3, pp. 277-283, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2122>>
- FIGUEIREDO, G. D. O. Los jóvenes en favelas de Rio de Janeiro, Brasil: De la vulnerabilidad social a las oportunidades para el desarrollo humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 21, n. 8, pp. 2437-2450, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.01622015>>
- GOLDSTICK, J. E. *et al.* Dual Trajectories of Depression/Anxiety Symptoms and Alcohol Use, and their Implications for Violence Outcomes among Drug-Using Urban Youth. **Alcohol and Alcoholism**, v. 53, n. 6, pp. 659-666, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1093/alcalc/agy036>>
- GÓMEZ-RESTREPO, C. *et al.* Prevalence of Mood and Anxiety Disorders on People with Chronic Conditions. Results from the National Mental Health Survey in Colombia 2015 - Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, v. 45, spl. 1, pp. 147-153, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.11.001>>
- GONÇALVES, H. C. B.; QUEIROZ, M. R.; DELGADO, P. G. G. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro/RJ, v. 29, n. 1, pp. 17-23, 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1256>>
- HERRERA-LOPEZ, V.; CRUZADO, L. Estrés postraumático y comorbilidad asociada en víctimas de la violencia política de una comunidad campesina de Huancavelica, Perú. 2013 TT - Post-traumatic stress disorder and co-morbidity among victims of political violence in a rural community of Huancavelica, Peru. **Revista de Neuro-Psiquiatria**, v. 77, n. 3, pp. 144-159, 2014. Disponível em <<http://SciELO.php>>
- HUANG, X.; KING, C.; MCATEE, J. Exposure to violence, neighborhood context, and health-related outcomes in low-income urban mothers. **Health & Place**, v. 54, pp. 138-148, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.09.008>>
- JAIN, S.; COHEN, A. K. Fostering resilience among urban youth exposed to violence: a promising area for interdisciplinary research and practice. **Health Education & Behavior**, v. 40, n. 6, pp. 651-662, 2013. Disponível em <<https://doi.org/10.1177/1090198113492761>>
- KLEISSL-MUIR, S.; RAYMOND, A.; RAHMAN, M. A. Incidence and factors associated with substance abuse and patient-related violence in the emergency department: A literature review. **Australasian Emergency Care**, v. 21, n. 4, pp. 159-170, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.10.004>>
- KOUNOU, K. B. *et al.* Posttraumatic Stress, Somatization, and Quality of Life Among Ivorian Refugees. **Journal of Traumatic Stress**, v. 30, n. 6, pp. 682-689, 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1002/jts.22244>>
- LÖFVING-GUPTA, S. *et al.* Community violence exposure and substance use: cross-cultural and gender perspectives. **European Child and Adolescent Psychiatry**, v. 27, n. 4, pp. 493-500, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1007/s00787-017-1097-5>>
- LÓPEZ-MARTÍNEZ, A. E. *et al.* Physical Health Consequences of Interpersonal Trauma: A Systematic Review of the Role of Psychological Variables. **Trauma, Violence and Abuse**, v. 19, n. 3, pp. 305-322, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1177/1524838016659488>>
- LUZ, M. P., *et al.* Conditional risk for posttraumatic stress disorder in an epidemiological study of a Brazilian urban population. **Journal of Psychiatric Research**, v. 72, pp. 51-57, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.10.011>>
- MACHADO, R. D. O.; ROCHA, K. B.; PIZZINATO, A. La percepción de determinantes sociales de la salud en Brasil según usuarios y profesionales: un estudio cualitativo The perception of the social determinants of health in Brasil. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, v. 31, supl. 1, 2013.
- MARULANDA, S. C. Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 25, n. 3, pp.1157-1166, 2020.
- MCGINTY, E. *et al.* Communication strategies to counter stigma and improve mental health and substance use disorder policy. **Psychiatr Serv.**, v. 69, n. 2, pp. 136-146, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700076>>
- MINAYO, M. C. de S. Violência: um Velho-Novo Desafio para a Atenção à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, n. 1, pp. 55-63, 2005.
- MOTLEY, R.; SEWELL, W.; CHEN, Y. C. Community Violence Exposure and Risk Taking Behaviors Among Black Emerging Adults: A Systematic Review. **Journal of Community Health**, v. 42, pp. 1069-1078, 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1007/s10900-017-0353-4>>

- NORRIS, F.H.; HAMBLEN, J. *Standardized self-report measures of civilian trauma and PTSD*. In: J. P. Wilson, T. M. Keane and T. Martin, Eds., *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, **Guilford Press**, New York, 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHOQOL. *Mesuring quality of life*. WHO/MSA/MNH/PSF/97, 1997.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Urgent health challenges for the next decade*, 2020a. Disponível em <<https://www.weforum.org/agenda/2020/02/who-healthcare-challenges-2020s-climate-conflict-epidemics/>>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Mental health (who.int)*, 2020b.
- PIGATTO TECHE, S. *et al. Association between resilience and posttraumatic stress disorder among Brazilian victims of urban violence: a cross-sectional case-control study*. **APRS Trends Psychiatry Psychother**, v. 39, n.2, 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/2237>>
- PRATA, N. I. S. *et al. Saúde Mental e Atenção Básica: Território, Violência e o Desafio das Abordagens Psicossociais*. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro/RJ, Fiocruz, v. 15, n. 1, pp. 33-53, 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-solo0046>>
- PUPO, M. C.; SERAFIM, P. M.; DE MELLO, M. F. *Health-related quality of life in posttraumatic stress disorder: 4 years follow-up study of individuals exposed to urban violence*. **Psychiatry Research**, v. 228, n. 3, pp.741-745, 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.030>>
- QUINN, K., *et al. Psychological distress, drug use, sexual risks and medication adherence among young HIV-positive Black men who have sex with men: exposure to community violence matters*. **AIDS Care. Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV**, v. 28, n. 7, pp. 866-872, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1153596>>
- RAHMAN, A. *et al. Effect of a multicomponent behavioral intervention in adults impaired by psychological distress in a conflict-affected area of Pakistan: A randomized clinical trial*. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, v. 316, n. 24, pp. 2609-2617, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1001/jama.2016.17165>>
- RAMIREZ, N. H. *et al. Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia*. **Revista Colombiana de Psicología**, v. 25, n.1, pp.125-140, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.15446/rp.v25n1.49966>>
- RIBEIRO, W. S. *et al. The Impact of Epidemic Violence on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil*. **PLoS ONE**, v. 8, n. 5, 2013. Disponível em <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063545>>
- RUSSELL, M. A.; VASILENKO, S. A.; LANZA, S. T. *Age-Varying Links Between Violence Exposure and Behavioral, Mental, and Physical Health*. **The Journal of Adolescent Health**, v. 59, n. 2, pp. 189-196, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.038>>
- SCHMID, P. C.; SERPA JR, O. D. *Por Narrativas em Primeira Pessoa*. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 29, n. 3, 2019.
- SCHNEIDER, A.; GUDINO, O. G. *Predicting Avoidance Symptoms in U.S. Latino Youth Exposed to Community Violence: The Role of Cultural Values and Behavioral Inhibition*. **Journal of Traumatic Stress**, v. 31, n.4, pp. 509-517, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1002/jts.22313>>
- SEPONSKI, D. M. *et al. Four decades following the Khmer rouge: sociodemographic factors impacting depression, anxiety and PTSD in Cambodia*. **Journal of Mental Health (Abingdon, England)**, v. 28, n. 2, pp. 175-180, 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1466039>>
- SERAFIN, A. **Urban violence** - War by any other name (redcross.int), 2010. Disponível em <[http://www.redcross.int/EN/mag/magazine2010\\_1/20-23.html](http://www.redcross.int/EN/mag/magazine2010_1/20-23.html)>
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). *International Homicide Statistics database*. Intentional Homicides. 2020. Disponível em <<https://data.worldbank.org/indicator/VC.IHR.PSRC.P5>>
- VALADARES, F. C.; SOUZA, E. R. *Análise da inserção do tema da violência na Política de Saúde Mental brasileira a partir de seus marcos legais (2001-2011)*. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 23, n. 4, pp.1051-1077, 2013.
- YUVAL, K.; BERNSTEIN, A. *Avoidance in posttraumatic stress among refugee survivors of violent conflict and atrocities: Testing trans-cultural risk processes and candidate intervention targets*. **Behaviour Research and Therapy**, v. 99, pp. 157-163, 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.10.008>>
- ZIMMERMAN, G. M.; POSICK, C. *Risk factors for and behavioral consequences of direct versus indirect exposure to violence*. **American Journal of Public Health**, v. 106, n. 1, pp. 178-188, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302920>>

REALIZAÇÃO



PARCEIROS



APOIO



Supported using public funding by  
**ARTS COUNCIL ENGLAND**