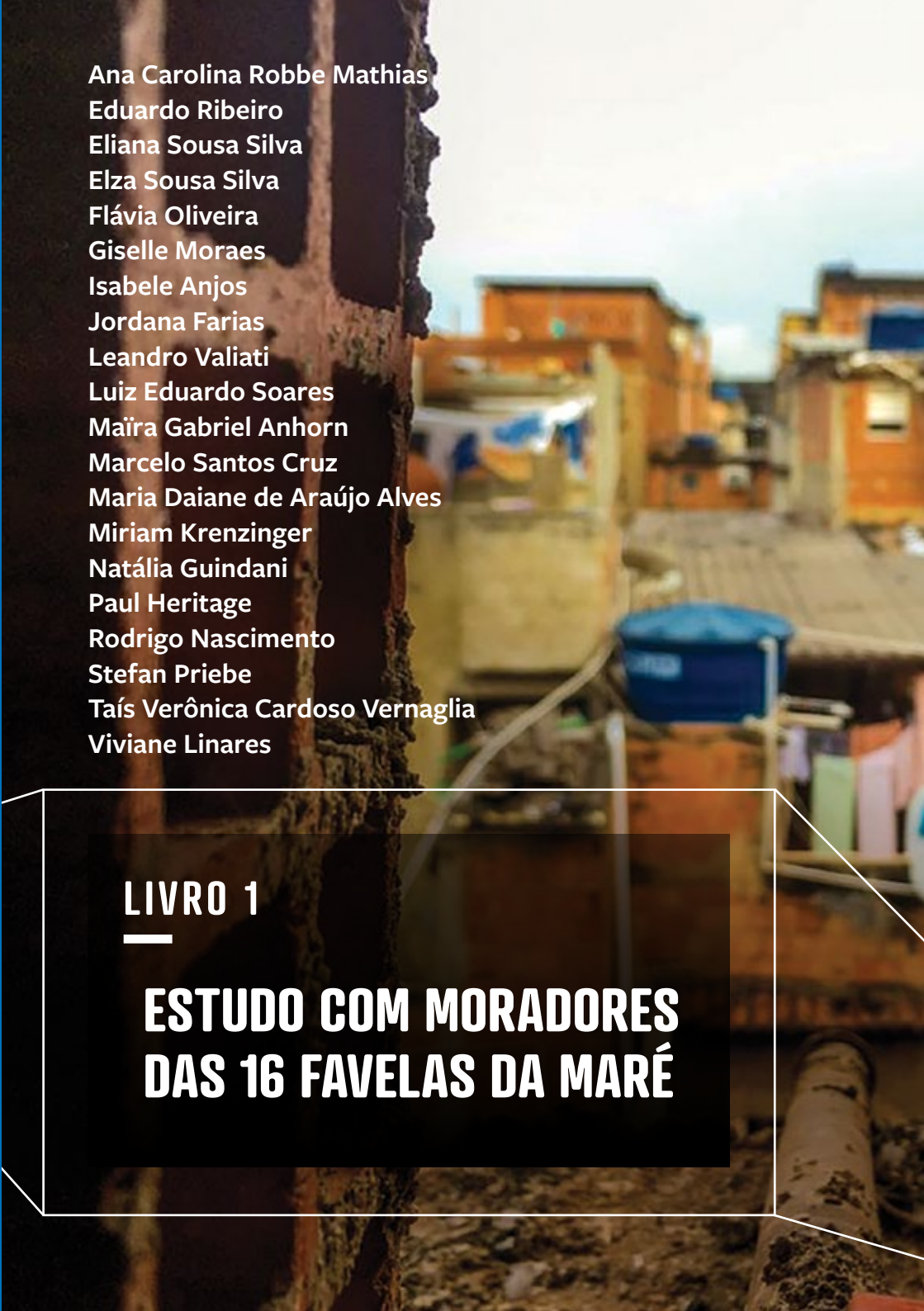
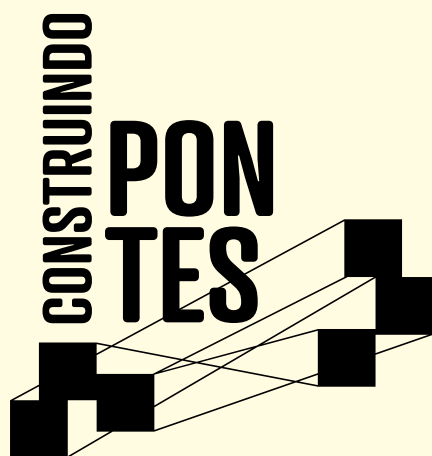




Ana Carolina Robbe Mathias
Eduardo Ribeiro
Eliana Sousa Silva
Elza Sousa Silva
Flávia Oliveira
Giselle Moraes
Isabele Anjos
Jordana Farias
Leandro Valiati
Luiz Eduardo Soares
Maíra Gabriel Anhorn
Marcelo Santos Cruz
Maria Daiane de Araújo Alves
Miriam Krenzinger
Natália Guindani
Paul Heritage
Rodrigo Nascimento
Stefan Priebe
Taís Verônica Cardoso Vernaglia
Viviane Linares

LIVRO 1

ESTUDO COM MORADORES DAS 16 FAVELAS DA MARÉ



COLEÇÃO

CONSTRUINDO PONTES

AUTORES

Eliana Sousa Silva
Paul Heritage
Miriam Krenzinger
Marcelo Santos Cruz
Leandro Valiati
Luiz Eduardo Soares
Stefan Priebe
Eduardo Ribeiro
Ana Carolina Robbe Mathias
Elza Sousa Silva
Giselle Moraes
Isabele Anjos

Jordana Farias
Juliana Farias
Karla Amado
Luna Arouca
Maïra Gabriel Anhorn
Maria Daiane de Araújo Alves
Natália Guindani
Raquel Tamaio
Rodrigo Nascimento
Taís Verônica Cardoso Vernaglia
Tatiana Altberg
Viviane Linares

ORGANIZADORES

Eliana Sousa Silva
Paul Heritage

Copyright©2021 dos autores

Direitos de edição reservados à People's Palace Projects do Brasil

Edição e Coordenação editorial

Fabiana Comparato

Produção editorial

Brenno Erick

Revisão

Elizete Munhoz

Projeto gráfico e capa

Patricia Façanha

Designers

Flávia Castro e Patricia Façanha

Imagem caixa

Obra de Laura Taves - Azulejaria para a fachada da Casa das Mulheres -

Maré 2017 / foto de Douglas Lopes

Foto capa

Fernando Inacio Francisco

Impressão

Gráfica Santa Marta

Este trabalho é dedicado a todas as pessoas de favelas e periferias que são atingidas no campo da saúde mental, muitas vezes, pelas violências que a falta de políticas públicas traz, especialmente no campo do direito à segurança pública.

Esta publicação é fruto de uma parceria entre a People's Palace Projects e Redes da Maré, junto com a Queen Mary University of London, Departamentos de Serviço Social e Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, e o Núcleo de Estudos em Economia da Cultura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, com o apoio do Economic and Social Research Council e Arts and Humanities Research Council, através do Global Challenges Research Fund.

AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer, imensamente, aos moradores das 16 favelas da Maré, que abriram suas portas e suas vidas às nossas pesquisadoras. Com generosidade e coragem, compartilharam questões pessoais sobre como vivem e enfrentam seus desafios no dia a dia. Sem isso, não teríamos conseguido construir uma visão primeira e única da saúde mental da população da região. Esse trabalho só foi possível pela parceria sólida e de longa data entre Redes da Maré e People's Palace Projects, que se mantém pelo respeito e prazer de trabalharmos juntos, sempre pautados pelo apoio mútuo de todos os envolvidos das duas equipes. Este é um momento para aproveitar e reconhecer o compromisso que todos temos e agradecer a paciência, boa vontade e sólida intuição que continuam a fazer desta colaboração um sucesso. Vida longa às nossas trocas. Não podemos deixar de enfatizar a fundamental parceria da universidade pela centralidade que tem nesta pesquisa. Resaltamos o envolvimento de pesquisadores e acadêmicos que acreditaram, apesar de todos os desafios, na importância das universidades públicas se engajarem na produção de conhecimento, considerando outras instituições e dinâmicas, além daquelas, historicamente, convencionais. Sem dúvida, sabemos que é preciso continuar este compromisso compartilhado de pesquisas de colaboração internacional, que abordem os desafios globais mais urgentes. Queremos prestar homenagem e agradecer às equipes dedicadas da QMUL, UFRJ e UFRGS, que mantiveram a fé nas demandas deste complexo projeto de pesquisa em tempos excepcionalmente conturbados. Em todas as etapas dessa jornada, fomos acompanhados por uma rede de companheiros/as de viagem, cujo próprio trabalho ilumina o estudo das interseções entre violência, pobreza, cultura e saúde mental. Queremos expressar nossa gratidão, em particular, a Silvia Ramos e Pedro Gabriel Delgado, que se dispuseram a ser críticos no processo de construção da investigação. E, por fim, mas não menos importante, gostaríamos de agradecer, imensamente, a dedicação e compromisso da editora Fabiana Comparato, que tem as habilidades e as competências necessárias para levar a cabo um projeto editorial tão sofisticado.

Eliana Sousa Silva e Paul Heritage

An abstract geometric design on a light beige background. It features several black squares of varying sizes. Thin, dark lines connect the corners of these squares, creating a network of intersecting lines that span across the page. A single vertical line runs down the right side of the page, separating the graphic from the text.

APRESENTAÇÃO

O projeto **Construindo Pontes** tem uma abordagem analítica que se ancora nas Ciências Humanas, utilizando tradições investigativas em torno da Saúde, das Ciências Sociais e de práticas artísticas e culturais. Nesta perspectiva, a pesquisa que deu origem a esta publicação busca explorar formas integradas de produzir, compartilhar e divulgar conhecimentos sistematizados entre pesquisadores, acadêmicos, elaboradores e gestores de políticas públicas, ativistas, representantes de instituições comunitárias, moradores da Maré/RJ e a sociedade em geral.

O objetivo geral foi realizar uma pesquisa de relevância estatística e de excelência acadêmica e artística, que pudesse identificar os desafios e os recursos dos moradores do conjunto de favelas da Maré para o enfrentamento de problemas relacionados à saúde mental, decorrentes, em parte, do contexto de violências e violações de direitos pelo Estado, mas também pelas ações de grupos armados que atuam na região.

OS ESTUDOS ELABORADOS VISARAM:

(i) investigar como a exposição à violência e outros fatores de estresse impactam na saúde mental da população do conjunto das 16 favelas da Maré, com o objetivo de desenvolver estratégias que possam incidir em políticas públicas nesse campo.

(ii) identificar os desafios relacionados à saúde mental da população que faz uso prejudicial de álcool e substâncias psicoativas, além de verificar os recursos existentes e os que podem ser construídos, para apoiar a resiliência e a recuperação de quem precisa.

(iii) produzir narrativas que refletem sobre o impacto dos fatores sociais, culturais e territoriais nos aspectos de vulnerabilidade e resiliência, no que diz respeito ao bem-estar e à saúde mental dos moradores da Maré.

Esta coleção é, portanto, composta de quatro livros, que se desdobram da pesquisa interdisciplinar **Construindo Pontes***:

LIVRO 1 - ESTUDO COM MORADORES DAS 16 FAVELAS DA MARÉ

Com artigo da jornalista Flávia Oliveira, que conversou com os coordenadores gerais da pesquisa, Paul Heritage e Eliana Silva. Traz, ainda, os detalhes metodológicos e análises sobre o *Survey* domiciliar, assim como um texto sobre o campo da pesquisa e a ficha técnica completa do projeto.

LIVRO 2 - ESTUDO COM FREQUENTADORES DAS CENAS DE USO DE DROGAS NA MARÉ E ENTORNO

Com detalhes metodológicos e contextuais, além de análises sobre o levantamento de dados e informações com frequentadores das cenas de uso na Maré e entorno.

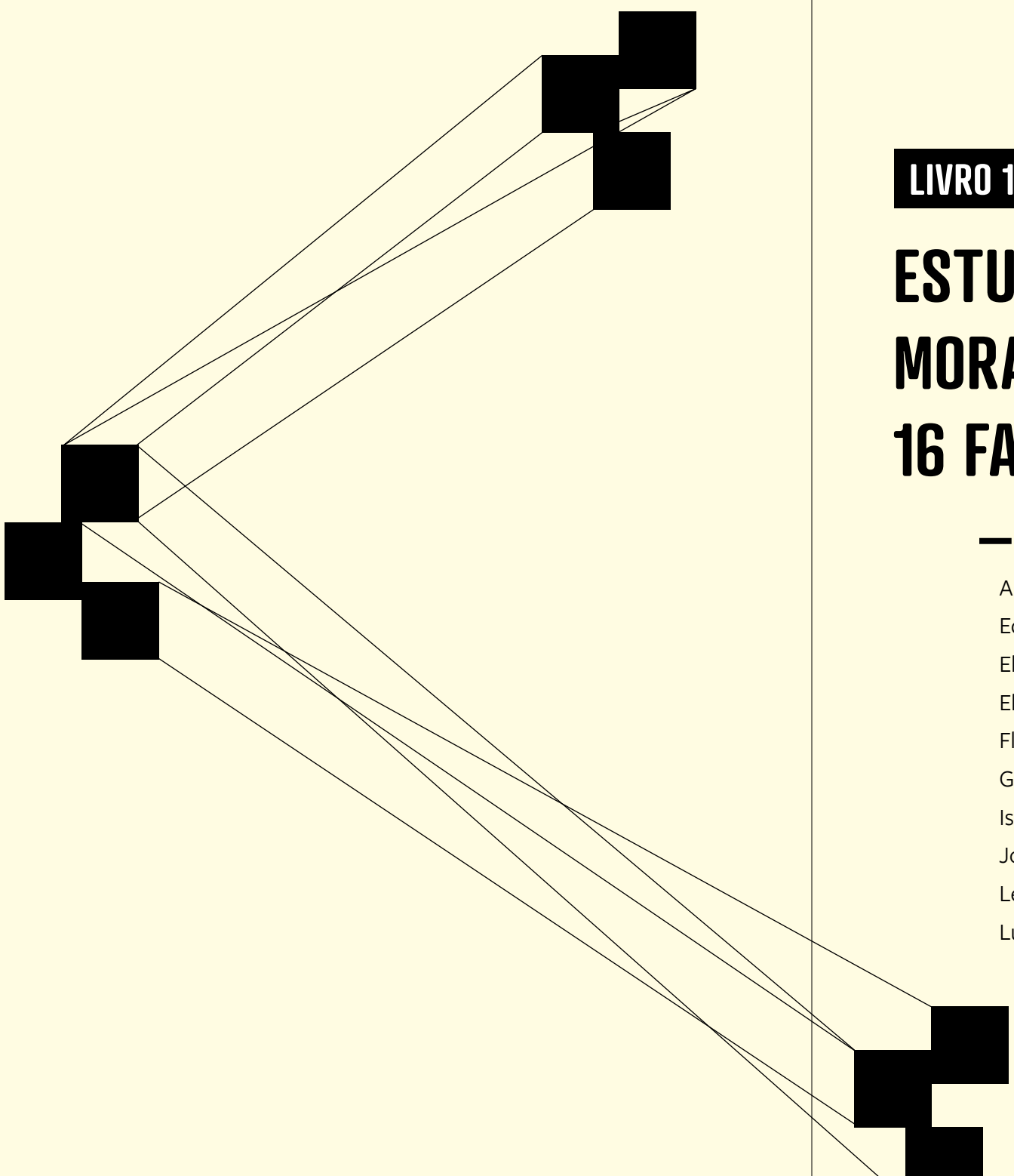
LIVRO 3 - ESTUDOS NARRATIVOS: POESIA, MÚSICA E FOTOGRAFIA

Com artigos e entrevistas sobre os projetos de pesquisa narrativas baseados em práticas artísticas com artistas e moradores do Complexo de favelas da Maré.

LIVRO 4 - MARÉ E A LONGA GESTAÇÃO DO NOVO MUNDO

Ensaio de Luiz Eduardo Soares.

* No site da pesquisa [<https://peoplespalaceprojects.org.uk/en/projects/building-the-barricades/>] estão disponíveis três estudos adicionais desenvolvidos durante a pandemia da COVID-19, e as revisões de literatura de cada equipe acadêmica participante do projeto, a saber: Ciências Sociais, Psiquiatria e Economia da Cultura.



LIVRO 1

ESTUDO COM MORADORES DAS 16 FAVELAS DA MARÉ

Ana Carolina Robbe Mathias

Eduardo Ribeiro

Eliana Sousa Silva

Elza Sousa Silva

Flávia Oliveira

Giselle Moraes

Isabele Anjos

Jordana Farias

Leandro Valiati

Luiz Eduardo Soares

Maïra Gabriel Anhorn

Marcelo Santos Cruz

Maria Daiane de Araújo Alves

Miriam Krenzinger

Natália Guindani

Paul Heritage

Rodrigo Nascimento

Stefan Priebe

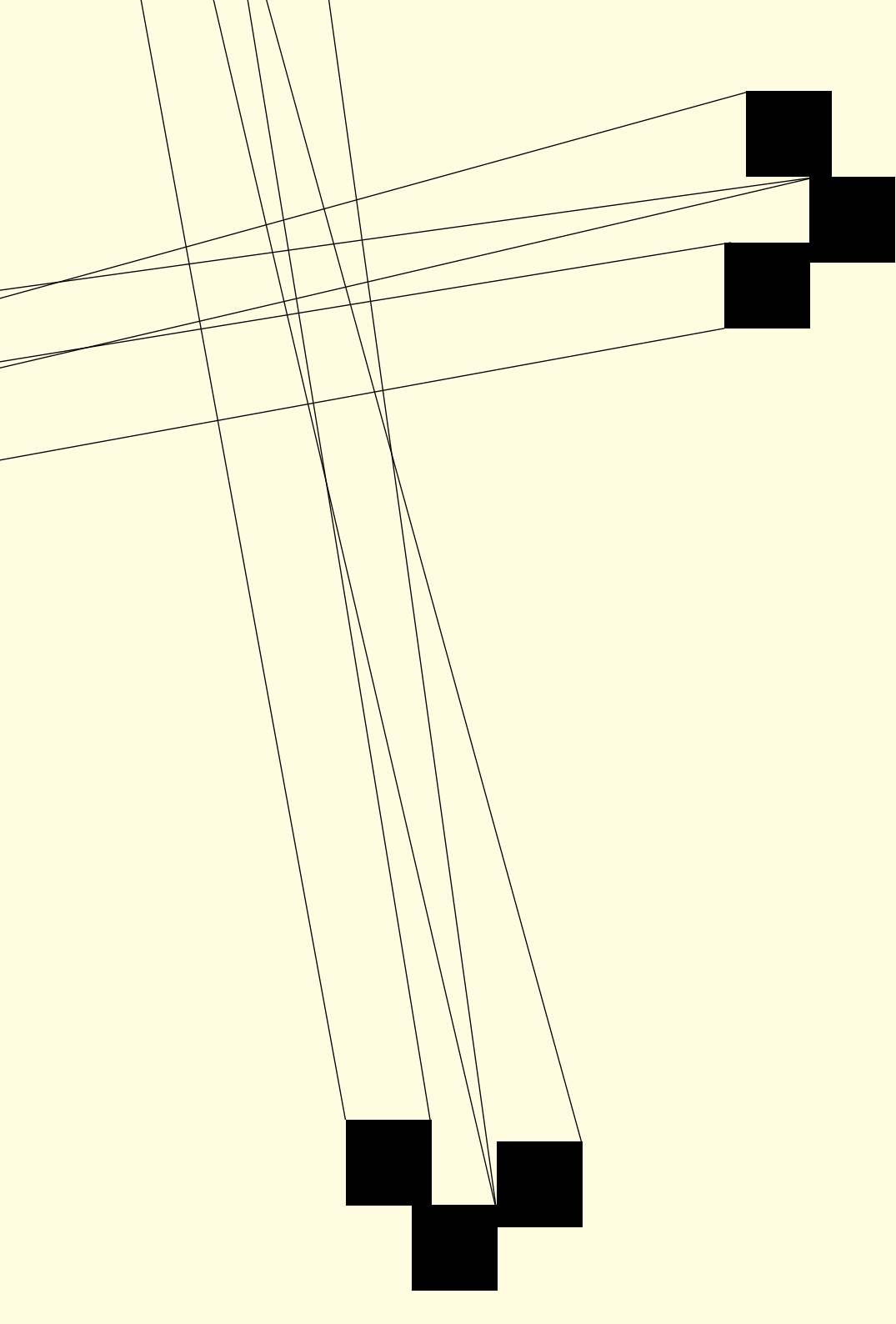
Taís Verônica Cardoso Vernaglia

Viviane Linares

ÍNDICE

- 17 INTRODUÇÃO
Eliana Sousa Silva
Paul Heritage
- 27 CONSTRUINDO PONTES E BARRICADAS
Stefan Priebe
- 33 CONSTRUTORES DE PONTES
Flávia Oliveira
- 59 DEPOIMENTO DE MAÏRA GABRIEL ANHORN
- 67 RESUMO METODOLÓGICO - ESTUDO 1
- 77 O CAMPO
Viviane Linares
Elza Sousa Silva
Giselle Moraes
Isabele Anjos
Jordana Farias
Maria Daiane de Araújo Alves
- 101 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS
E PANORAMA DOS RESULTADOS DA PESQUISA
CONSTRUINDO PONTES
Eduardo Ribeiro

- 179 IMPACTOS SOCIAIS DA EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA ARMADA
NA MARÉ: INCIDÊNCIAS, CONSEQUÊNCIAS E ESTRATÉGIAS
DE ENFRENTAMENTO
Miriam Krenzinger
Eduardo Ribeiro
Luiz Eduardo Soares
Giselle Moraes
Natália Guindani
Rodrigo Nascimento
- 287 VIOLÊNCIA, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE
ADULTOS QUE VIVEM NAS FAVELAS DA MARÉ
Marcelo Santos Cruz
Ana Carolina Robbe Mathias
Tais Vernaglia
Eduardo Ribeiro
- 313 UM OLHAR SOBRE PARTICIPAÇÃO CULTURAL, BEM-ESTAR E
SAÚDE MENTAL DA MARÉ
Leandro Valiati
- 340 SOBRE AUTORES
- 344 INSTITUIÇÕES PARCEIRAS
- 346 PATROCINADORES
- 348 EQUIPES DA PESQUISA
- 354 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



INTRODUÇÃO

Eliana Sousa Silva

Paul Heritage

Como os moradores de favelas conseguem cuidar da sua saúde mental e bem-estar? Como este cuidado vem ocorrendo? Quais são os mecanismos de que dispõem para lidar com a sua saúde mental? Quais os impactos na saúde mental trazidos pelos confrontos armados tão frequentes nas favelas? Quais são as pontes que a população constrói para garantir seu bem-estar em contextos urbanos, onde as políticas públicas chegam de maneira precária? Essas e muitas outras indagações guiaram o projeto Construindo Pontes, uma pesquisa que se desenvolveu durante três anos, no conjunto de 16 favelas da Maré, no Rio de Janeiro.

Esta investigação se soma a um esforço permanente de construção do conhecimento sobre a realidade das favelas da Maré. A produção de dados e informações tem o objetivo de dar visibilidade às demandas dos moradores, numa perspectiva de mobilização da população local, na luta pela afirmação e conquista dos seus direitos. É esta, também, uma forma de subsidiar e qualificar as ações de instituições atuantes na região, como é o caso da Redes de Desenvolvimento da Maré, para que possam efetivar projetos estruturantes e transformadores no campo dos Direitos Humanos.

A realização da pesquisa Construindo Pontes é fruto de uma parceria entre a Redes da Maré, uma organização da sociedade civil; o People's Palace Projects, um centro de pesquisa da Queen Mary University of London; as Faculdades de Serviço Social e Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ; e o Núcleo de Estudos em Economia da Cultura da Universi-

dade Federal do Rio Grande do Sul/ UFRGS. Com a colaboração entre Redes da Maré, People's Palace Projects e UFRJ, já foi possível realizar duas outras pesquisas no Complexo da Maré: uma sobre o tema da Segurança Pública (2014-2016) e uma voltada para a compreensão dos padrões de violências que atingem as mulheres residentes nas favelas da Maré (2016-2018).

A pesquisa **Construindo Pontes** propõe, em linhas gerais, investigar a construção de resiliência em relação à saúde mental dos moradores das 16 favelas da Maré e de frequentadores das cenas de uso de *crack* e outras drogas que se localizam em torno da região da Maré e do *Espaço Normal*, projeto desenvolvido pela Redes da Maré, a partir do seu eixo de trabalho denominado *Desenvolvimento Territorial*. Do ponto de vista metodológico, foi possível, a partir das diferentes colaborações, o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar de pesquisa entre equipes das áreas das Ciências Sociais, da Saúde e da Cultura, por meio de um método quali-quantitativo de investigação.¹ Somam-se à pesquisa, projetos artísticos, à sua própria maneira, como instrumentos narrativos e qualitativos, transpondo, assim, não só fronteiras disciplinares, mas geográficas e sociais.

Construindo Pontes teve início em 2018 e chama a atenção para a importância de trazer o tema da saúde mental para o contexto das favelas e áreas urbanas periféricas, de modo geral. São regiões onde ocorrem diversas violações de direitos, além de os moradores precisarem lidar com opressões e medos no seu cotidiano. Destacamos, ainda, o quanto é atormentador viver numa cidade na qual o lugar onde se mora é conhecido a partir de representações negativas e estereotipadas sendo, muitas vezes, territórios que não constam, nem mesmo, no mapa oficial da cidade - o que reforça a invisibilidade desta população e a sua criminalização.

¹ É importante ressaltar que a pesquisa quantitativa foi concluída antes do início da pandemia da COVID-19 e das restrições de distanciamento social implementadas no Rio de Janeiro em março de 2020. As pesquisas qualitativas, entrevistas semiestruturadas, grupos focais, as iniciativas culturais (que compõem o que chamamos de “estudos narrativos”) foram realizados entre abril e setembro de 2020, de acordo com as medidas e protocolos de saúde pública em vigor.

É fato que vivemos uma crise grave em relação à saúde mental em muitas das principais cidades do Sul Global, ou seja, em países que estão em desenvolvimento, incluindo regiões pobres de países ricos, onde as desigualdades sociais se manifestam de forma significativa. A identificação e o reconhecimento geopolítico que afetam tais regiões, portanto, tornam-se mais relevantes para o entendimento da profundidade dos problemas que interferem no direito à saúde e na qualidade de vida de forma ampliada.

Escolher a Maré para colocar uma lente sobre o problema da saúde mental foi significativo, em função daquilo que o território espelha em termos populacionais e de representatividade na cidade do Rio de Janeiro, e constitui e representa as favelas. Neste sentido, entendemos que os resultados e os produtos gerados por esta pesquisa terão significativa importância para os moradores e organizações da sociedade civil, além dos profissionais da área da Saúde, da Educação, dentre outras, que atuam no território.

Construindo Pontes buscou analisar como os níveis extremos de violência e outros fatores associados impactam na saúde mental e nos transtornos por uso de substâncias psicoativas pela população da Maré, além de identificar os recursos pessoais, sociais e culturais utilizados para a garantia de seu bem-estar. Procurou, ainda, oferecer subsídios para compreender como os agravos psicossociais se apresentam nas favelas da Maré, a partir da configuração das relações de gênero, raça/cor, idade e escolaridade, e dos efeitos distintos produzidos nessa realidade. E investigou de forma mais profunda o modo como os grupos armados e as próprias forças de segurança oficiais, como as polícias, interferem nesse contexto e modulam esse campo desafiador em que se tornaram os espaços periféricos. A pesquisa foi importante para elucidar as causas e as circunstâncias subjacentes ao modo como a violência bélica produz barreiras de acesso aos serviços de Saúde, incluídos os de saúde mental, o que impõe uma série de fatores específicos de vulnerabilidade, acarretando, muitas vezes, a impossibilidade de acesso ou a realização de atendimentos, consultas e visitas domiciliares. O que gera, de forma dire-

ta, prejuízos significativos aos direitos dos moradores das favelas da Maré, ao limitar os possíveis tratamentos à saúde mental, bem como deixando de dar visibilidade às suas razões, e as formas que impedem a circulação da população dentro da Maré.

Nessa perspectiva, as favelas da Maré foram estudadas como uma unidade heterogênea, com especificidades territoriais que influenciam as formas como cada uma de suas áreas experienciam situações de violência, de medo, insegurança e formas de enfrentamento; de sofrimento social, de silenciamento e/ou resiliências. Esse olhar esteve, portanto, alinhado ao pressuposto de que estávamos lidando com várias localidades que vivem lógicas distintas, no que diz respeito à ocupação de grupos armados e ao cotidiano de intervenções policiais violentas.

A Coleção que você vai ler reúne, assim, o percurso da pesquisa **Construindo Pontes** em três estudos específicos: Estudo 1 – quali-quantitativo em domicílios da Maré (livro 1); Estudo 2 – quali-quantitativo com frequentadores das cenas de uso na Maré e entorno (livro 2) e Estudo 3 – projetos narrativos com jovens artistas da Maré (livro 3). Além de um ensaio do antropólogo Luiz Eduardo Soares sobre a tessitura social, política e poética de toda a vivência gerada pela pesquisa (livro 4).

A metodologia para os estudos 1 e 2 envolvem três áreas acadêmicas: Ciências Sociais, Saúde Mental e Economia da Cultura, em um trabalho interdisciplinar que produziu resultados surpreendentes sobre a resiliência dos moradores das 16 favelas da Maré.

Consideramos fundamental ressaltar alguns dos elementos por trás dos dados produzidos, para que o/a leitor/a possa conhecer a complexidade da produção desta pesquisa, que inclui não somente a construção interdisciplinar dos instrumentos e da análise conjunta, por meio de uma triangulação de métodos quali-quantitativos, mas também a logística metodológica compreendida no momento de contato direto com os entrevistados no campo.

Ao longo do processo, a enorme capacidade dos moradores de criar estratégias e viabilizar respostas para proteger sua saúde mental e bem-es-

tar ficou muito clara para a equipe de pesquisa; assim como a importância de se investir, cada vez mais, em estudos e ações concretas sobre como tratar/cuidar do processo que vem causando tanta dor e sofrimento a essas populações. A pesquisa foi realizada a partir de um longo questionário quantitativo, entrevistas individuais profundas, discussões com grupos focais específicos, que puderam trazer uma compreensão mais alargada e aprofundada dos percursos para se lidar com saúde mental.

Vale ressaltar que os dados específicos sobre os frequentadores das cenas de uso de drogas em situação de rua e de usuários do *Espaço Normal* revelam a violência e violações que esta população sofre, em comparação com as pessoas que possuem domicílio. A complexidade de seus relatos e vivências demonstra a necessidade urgente do fortalecimento de uma rede de apoio e cuidado intersetorial, que atue com políticas específicas para a população, e que passa pelo direito à moradia, à educação, ao trabalho, à saúde e à assistência. Ou seja, existem mudanças estruturais que precisam ser concretizadas para apoiar esta população e evitar o agravamento de problemas de saúde mental.

Nosso objetivo geral com essa pesquisa foi produzir aprendizados que apoiem a promoção do bem-estar e da saúde mental dos moradores das favelas da Maré, contribuindo não apenas na caracterização do perfil daqueles que sofrem os efeitos de violência direta e indireta decorrente do domínio territorial e conflitos dos grupos armados, mas na análise necessária à proposição e implementação de políticas públicas eficazes nos campos da saúde mental, rede de proteção social e cultural. Entendemos ser fundamental que gestores, a academia, de modo geral, e movimentos sociais se apropriem desta produção, com vistas à (re)formulação de políticas, à formação e à capacitação profissional para a redução das desigualdades sociais no acesso à saúde, justiça e bem-estar.

A falta de recursos para apoiar as pessoas em sua recuperação de problemas de saúde mental é um desafio global urgente. O que foi aprendido por meio dessa pesquisa de três anos, realizada nas 16 favelas da Maré, no

Rio de Janeiro, agora fará parte de uma base de evidências crescente, sobre os fatores sociais complexos que contribuem e agravam as crises de saúde mental. Temos certeza de que fornecerá o ponto de partida para melhorar a compreensão das questões de saúde mental nas comunidades periféricas afetadas pela fragilidade e pelo conflito, e indicará as estratégias necessárias para construir as pontes que irão promover o bem-estar das pessoas.

Por fim, entendemos ser necessária uma cobrança sistemática por políticas públicas que possam ser guiadas por diretrizes científicas e garantam, de fato, o direito à saúde desta parcela da sociedade que não tem muito dos seus direitos básicos reconhecidos.

Boa leitura a todas e a todos!

UM POUCO SOBRE A MARÉ

A Maré é o maior conjunto de favelas do Rio de Janeiro. Nesta região habitam, atualmente, em torno de 140 mil pessoas, distribuídas em 16 localidades distintas, as quais possuem formações históricas diferentes. As primeiras ocupações deste território remetem ao início do século XX, quando colônias de pescadores e pequenos comerciantes foram atraídos para a localidade banhada pela Baía de Guanabara e que ligava, pela Avenida Brasil, os subúrbios ao centro comercial da cidade.

Atualmente, a população da Maré é majoritariamente negra e nordestina, fato que lhe confere uma especificidade cultural muito rica e peculiar. A estas culturas se somam outras, como a angolana, de origem mais recente, e a mineira. Esta, aliás, é uma das características mais marcantes deste território popular: a mistura de culturas e, a partir daí, uma produção cultural única, rica e variada, que se espalha pela cidade e contribui para formar o que chamamos de *alma carioca*.

Geograficamente, a Maré está localizada entre as principais vias de acesso da cidade – Avenida Brasil, Linhas Amarela e Vermelha – pelas quais circulam diariamente cerca de 1 milhão de cariocas de todas as origens sociais e de diferentes territórios. Este fato confere uma visibilidade ímpar à Maré, mas, ao mesmo tempo, é uma das razões graves para o problema da qualidade do ar que se respira na região. A quantidade de gás carbônico que é expelido diariamente está bem acima do permitido, o que causa muitos problemas à saúde dos moradores.

A Maré foi reconhecida formalmente pela Prefeitura do Rio de Janeiro como bairro em 1994, o que não trouxe benefícios em termos de melhoria das condições de vida da população; ao contrário, são muitos os desafios que os moradores têm de lidar no seu cotidiano, já que os órgãos públicos não têm trabalhado no sentido de reconhecer as especificidades e demandas de cada uma das 16 favelas que formam o que passou a se chamar de *Maré*. Um desafio enorme está, justamente, relacionado ao fato de que os moradores não têm o seu direito à Segurança Pública garantido.

A Redes de Desenvolvimento da Maré, a partir do trabalho realizado pelo seu Eixo de Segurança Pública² define o conceito de *violência armada* como um fenômeno intrinsecamente ligado à presença e à circulação de armas no território, que trazem como consequências 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, perdas de familiares e amigos, cárcere privado e restrições da mobilidade e circulação.

² Disponível em <<https://www.redesdamare.org.br/br/info/22/de-olho-na-mare>>

É sabido que a região da Maré ainda sofre com problemas estruturais, sendo o principal deles o estigma de ser um local, exclusivamente, violento. Isso se deve à ação de grupos civis armados que, de modo concreto, interferem e controlam algumas relações de poder, criando uma dinâmica de violência e de instabilidade para os moradores. Temos como agravante o fato de não ter se estabelecido o direito à segurança no território, uma vez que o próprio Estado, pela ação das polícias, atua desrespeitando e violando os direitos da população.

Por outro lado, a oferta de políticas sociais precarizadas não garante, como deveria, direitos básicos à população da Maré, que constrói ações cotidianas de superação e resiliência. Ao longo do tempo, esses moradores, suas lideranças e instituições se organizaram e mobilizaram suas forças e qualidades para construir uma vida melhor, mais digna e solidária. Foi assim que conquistas históricas aconteceram, como: a instalação da rede de água potável, da energia elétrica, do esgoto sanitário, da rede pluvial e da criação de uma região administrativa nos anos de 1980. Mais recentemente, a Prefeitura construiu sete unidades básicas de saúde, 46 escolas públicas e reativou a Lona Cultural Herbert Vianna, único equipamento público voltado para a arte e a cultura no território.

Muitas ruas que, até então, não eram reconhecidas oficialmente e não tinham CEP foram nomeadas pelos próprios moradores e passaram a integrar o mapa da cidade. Por isso, podemos afirmar que a Maré é um lugar de pessoas que não se acomodam diante das inúmeras dificuldades e da falta de apoio do Poder Público. Isso porque todas as conquistas que hoje tornam a vida um pouco melhor vieram, diretamente, dos esforços e da perseverança coletiva de seus habitantes.





CONSTRUINDO PONTES E BARRICADAS

—

Stefan Priebe

O projeto **Construindo Pontes** foi planejado e teve a parte de coleta de dados concluída antes da pandemia de COVID-19. Portanto, a pandemia não foi considerada em sua concepção, nem afetou de forma alguma a implementação de sua etapa quantitativa. No entanto, a experiência da pandemia pode influenciar nossa perspectiva sobre o seu valor e significado e, possivelmente, sobre suas descobertas.

Diversos desastres sanitários - incluindo outras infecções virais - já afetaram a saúde das pessoas em todo o mundo antes da COVID-19. A gripe espanhola em 1918/20 é apenas um exemplo bastante citado. Contudo, a pandemia do novo coronavírus pode ser considerada o primeiro evento de saúde verdadeiramente global na história da humanidade. Captou a atenção do planeta ao mesmo tempo, levando a decisões semelhantes de longo alcance entre governos de diversas regiões geográficas. Em março de 2020, as principais cidades dos cinco Continentes encontravam-se, simultaneamente, em *lockdown*, e desde então, dados internacionais sobre taxas de infecção por país passaram a estar disponíveis e a ser publicados com frequência. Isso demonstra que problemas de saúde podem facilmente se espalhar além de fronteiras e culturas, e contê-los ou eliminá-los exige respostas globais.

Transtornos mentais não são tidos como doenças transmissíveis e contagiosas, pelo menos não da mesma forma que infecções virais. No entanto, existem aspectos globais para a saúde mental. Os conceitos de saúde mental e de transtornos mentais são construtos sociais, inseridos em tradições sociais. No mundo ocidental, tais conceitos foram amplamente aceitos à época do Iluminismo e levaram ao estabelecimento da Psiquiatria como especialidade médica e, posteriormente, da Psicologia como disciplina acadêmica e clínica. Em um mundo cada vez mais globalizado, estes conceitos são agora compartilhados em contextos bastante diversos. Quase todos os países reconhecem, pelo menos, algumas formas de sofrimento mental como problemas de saúde - e não como, por exemplo, comportamentos ilegais ou punições divinas - e governos adotam oficialmente estratégias da Organização

Mundial da Saúde na promoção da saúde mental e no combate a transtornos mentais. Assim, as formas com que sofrimentos mentais são compreendidos e tratados em diversas sociedades variam, provavelmente, muito menos hoje do que há alguns séculos. A pandemia trouxe essa questão ainda mais à luz. Em muitos países, potenciais sequelas de saúde mental, por causa da pandemia, foram estudadas, e houve um amplo reconhecimento do seu impacto na saúde mental, especialmente, dos jovens.³

Pessoas em diferentes países, comunidades e contextos são capazes de sentir emoções básicas semelhantes, experimentando alegria, amor, alívio e excitação, mas também desespero, tristeza e ansiedade. No entanto, a maneira como estas emoções são expressas e compartilhadas varia imensamente entre e dentro culturas. Ainda assim, apesar de variações, métodos padronizados de pesquisa foram estabelecidos para avaliar as emoções e, em particular, o sofrimento mental das pessoas. Utilizados em estudos em todo o mundo e em âmbitos bastante diversos, os métodos geralmente envolvem questionários a serem preenchidos pelos próprios participantes ou por um/a entrevistador/a com base em um conjunto de perguntas-padrão e de um algoritmo de aplicação. Tais métodos são bastante simples e não avançaram significativamente nos últimos 60 anos, fornecendo apenas algumas pontuações quantitativas para um número limitado de categorias predefinidas. Tampouco são particularmente precisos na avaliação da saúde mental de indivíduos, ou oferecem uma imagem detalhada e matizada de como as pessoas se sentem. Estes métodos são utilizados para obter uma estimativa geral acerca do nível e da variação do sofrimento mental de populações, podendo demonstrar diferenças e semelhanças globais (RAJABZADEH *et al.*, 2021).

Apesar das existentes paridades acerca dos conceitos sociais de sofrimento mental e dos métodos de avaliação, os fatores que influenciam a saúde mental apresentam grande variação. Muitas pesquisas identificaram as principais causas de problemas de saúde mental como sendo, principalmente, condições sociais adversas, quais sejam: criação em lares desfeitos, pobreza,

³ Disponível em <<https://www.covidminds.org>>

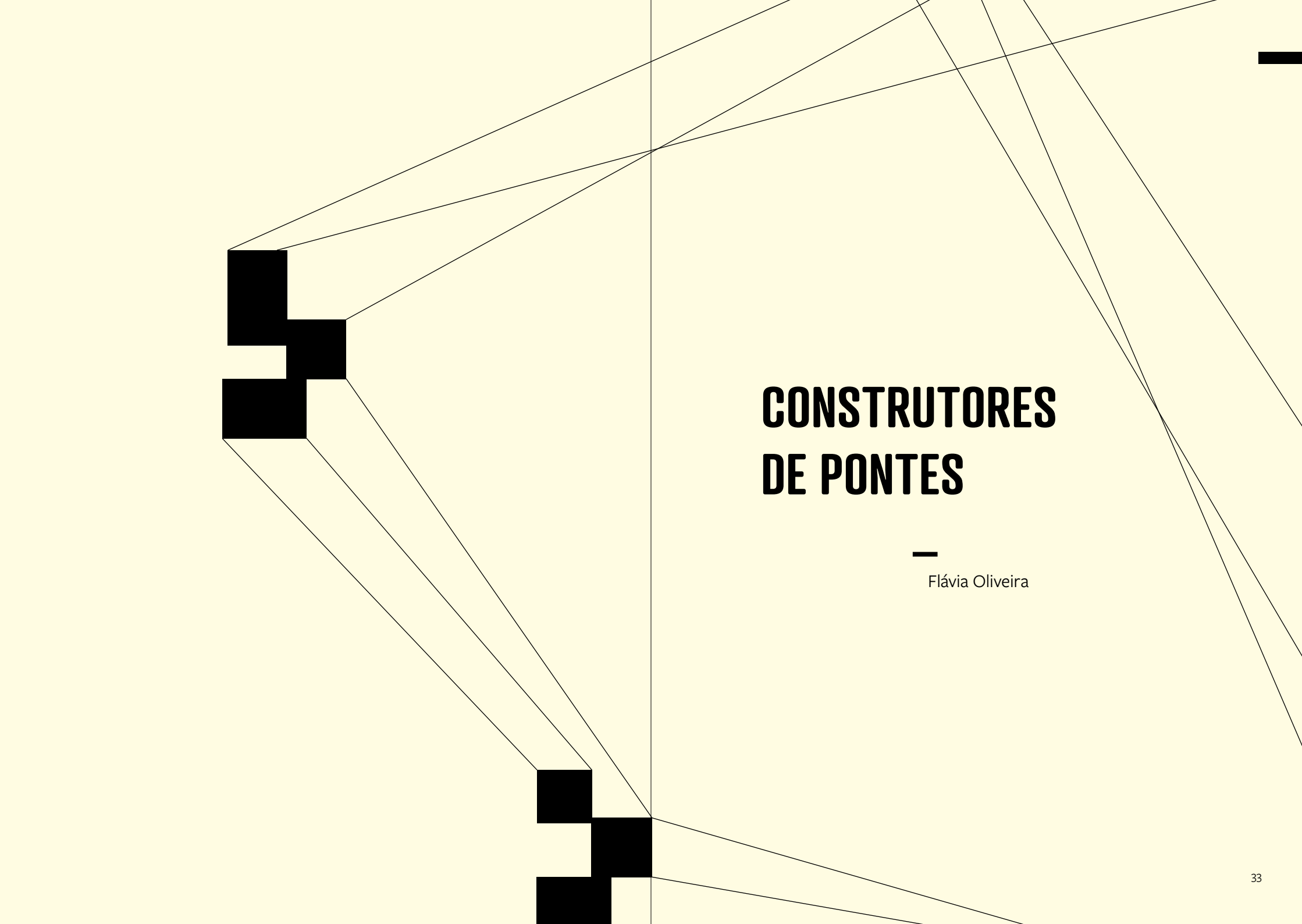
isolamento social, desigualdade de renda e experiências de violência, guerra e tortura (PRIEBE, 2015). Todos estes fatores podem afetar a saúde mental de qualquer população. No entanto, sua prevalência varia substancialmente em diferentes lugares do mundo. Há locais com relativa riqueza geral, alta segurança, pouca violência e nenhuma pobreza acentuada, cujas populações possuem maiores chances de ter uma boa saúde mental. E lugares com cenários opostos, ou seja, expostos à pobreza generalizada, com moradias precárias, altos níveis de violência e falta de segurança social, como as favelas do projeto de pesquisa **Construindo Pontes**. Indivíduos que vivem em favelas estão expostos a condições que seriam altamente estressantes para qualquer pessoa vivendo em um lugar relativamente rico e seguro, como Londres. Mas são estressores para moradores das favelas também, ainda que nem todas as pessoas que ali residem sofram de transtornos mentais e muitas apresentem notável resiliência diante de tantas adversidades diárias e imprevisíveis.

Construindo Pontes avaliou variações entre residentes nas favelas da Maré, tanto em termos de suas experiências reais de adversidades, como as de violência, quanto de sua saúde mental. Isso poderá auxiliar na compreensão de como indivíduos podem se adaptar a condições estressantes e encontrar seus próprios caminhos para levar vidas agradáveis e, muitas vezes, sem sofrimento mental. Assim, as pessoas que vivem em favelas podem ter - possivelmente por necessidade - encontrado estratégias para perseguir suas aspirações e alcançar uma boa qualidade de vida que não seriam estudadas em contextos diferentes. Isso proporciona não apenas aprendizado para pessoas que vivem em circunstâncias semelhantes em outros lugares, mas para aquelas que nunca foram expostas aos mesmos níveis de estressores sociais. Na medida em que um estudo na Maré aborda um contexto específico, ele pode possuir relevância global.

Qualquer pesquisa realizada em locais como favelas, com financiamento de países ricos, apresenta questões de legitimidade e exploração. São os moradores de favelas desvalorizados e desumanizados, ao se tornarem

objeto de pesquisa, que têm seu sofrimento e condições sociais medidos e avaliados por métodos acadêmicos ocidentais e sua situação publicada em livros ou revistas científicas? Não deveríamos, nós, acadêmicos de países ricos, concentrar nossos esforços na erradicação da pobreza e na mudança política, em vez de estudar características e especificidades da desigualdade social? Pior ainda, estaríamos impedindo mudanças ao estudar condições sociais basicamente inaceitáveis e ressaltar estratégias pessoais de sobrevivência e adaptação? Ou deveríamos ver como um sinal positivo de pesquisas globalizadas quando pesquisadores tiram o dinheiro de onde está - por exemplo, de países ricos - para estudar contextos que, de outra forma, seriam excluídos de pesquisas e cujos problemas e desafios não serão resolvidos em um futuro próximo? Não creio que haja respostas simples e claras para nenhuma destas perguntas. O projeto, no entanto, pode ser visto como um exemplo, por envolver a perspectiva da população local ao longo do processo de pesquisa, por tratar uns aos outros com respeito e com interesse genuíno e por considerar os pontos fortes das populações das favelas, sua criatividade, energia e disposição para engajar em novas experiências. Talvez o projeto possa auxiliar na construção de barricadas contra estressores intoleráveis, mas certamente ajudará no desenvolvimento de um modelo de construção de pontes entre pesquisas acadêmicas e as experiências de vida nas favelas, entre as artes e as Ciências Sociais, entre pesquisadores privilegiados e algumas das pessoas mais marginalizadas em nossas sociedades, entre a criatividade e a medição nomotética, entre as diferentes partes de uma comunidade de pesquisa global cada vez mais conectada.

Construir tais pontes seria útil em qualquer momento, mesmo antes da pandemia. A crise sanitária, entretanto, aprofundou as estratificações sociais em nossas sociedades e demonstrou seu impacto na saúde de indivíduos e populações em todo o mundo. E assim, destacou o quão essenciais e benéficas podem ser pontes, como as construídas por este projeto, para o futuro das pesquisas e da saúde mental global.



CONSTRUTORES DE PONTES

—
Flávia Oliveira

Eliana Sousa Silva e Paul Heritage já estiveram juntos em outros projetos – primeiro, uma imersão sobre a política de Segurança Pública no Rio de Janeiro e, em Londres, depois, uma pesquisa sobre violência contra mulheres. Mas esta é, seguramente, a mais ambiciosa, desafiadora e vigorosa parceria da dupla. Ela, mestre em Educação, doutora em Serviço Social, diretora da Redes de Desenvolvimento da Maré, uma das organizações sociais mais inspiradoras em atuação no Brasil. Ele, professor e produtor cultural empenhado na inclusão de grupos marginalizados no Reino Unido e no Brasil. As pílulas biográficas ajudam a explicar por que Eliana e Paul são vigas em pontes a serem construídas, sentido da pesquisa que ora se apresenta.

Foi dela a ideia de investigar o impacto da *violência armada* na saúde mental dos moradores da Maré. Sob sua batuta, a Redes já se debruçara intensamente sobre outras dimensões do cotidiano de confrontos, do saldo de mortos e feridos ao fechamento de escolas e postos de saúde, do desperdício orçamentário à ineficácia da política de Segurança Pública. Transtorno mental seria consequência óbvia para quem está permanentemente obrigado a se deparar com corpos, experimentar o luto, se proteger de tiros, conviver com o medo. Faltava explicar a resiliência desta gente que teima em ficar viva.

Por essa via, o projeto ganhou tentáculos e musculatura. No questionário, incorporou a inquietação sobre efeitos igualmente adoecedores de outras violações de direitos a que moradores de favelas são submetidos: trabalho e renda, ir e vir, características étnico-raciais, identidade de gênero, condições de moradia, situação familiar. Aqui, cabe evocar a experiência consolidada da Redes da Maré com pesquisas amostrais, a partir de base de dados própria, fundamentada em Censo Demográfico já realizado nas 16 comunidades. A seleção de domicílios e pessoas entrevistadas seguiu rigor estatístico digno de nota, como atestou Paul Heritage, conhecedor das melhores práticas internacionais.

Além de mil residentes, foram ouvidos 200 usuários de álcool e outras drogas, frequentadores do *Espaço Normal* da Maré. São eles moradores in-

tensamente afetados pela violência. Não bastassem as condições precárias de trabalho e renda, de acesso à saúde e à educação, a estigmatização pela própria vizinhança, estão ainda instalados numa linha de confronto entre dois grupos rivais no tráfico de drogas, submetidos à constante violência e desrespeito.

Construindo Pontes é ainda um inédito mosaico de saberes, cuidadosamente encaixados. Escapou do lugar comum que confina à área médica as investigações sobre saúde mental. Incorporou ao debate a Cultura, a Economia, as Ciências Humanas e apresenta o bem-estar social como “construção multifatorial”, nas palavras de Eliana e Paul. Inovou, ao apresentar transtornos mentais como produto também da supressão de direitos e das desigualdades estruturais, não apenas da *violência armada*.

A pesquisa fez mais. Assentou em território popular toda a sofisticação metodológica e temática. No centro está a favela, não apenas como objeto de estudo, mas – ou sobretudo – no papel de investigador. Vem de lá o sexteto de entrevistadoras que combinam vivência comunitária e formação acadêmica sólida. Nenhuma dúvida sobre a potência destes territórios cercados de carências por inépcia, descaso, desinteresse, desprezo de um Estado que tem atribuição constitucional de servi-los.

Construindo Pontes é obra política, no melhor sentido da palavra, porque enfrenta a visão estreita e estereotipada sobre moradores de favelas. Vira do avesso o reducionismo. Desconstrói por todos os lados a percepção acrítica de que o morro naturalizou a presença e a brutalidade dos grupos civis armados, e jogo jogado. Nada disso. De cada quatro moradores, três consideram a violência – aí incluídos os abusos cometidos pela Polícia – o pior problema da favela.

Há condições que tornam tudo mais difícil: ser jovem negro, pai ou mãe de meninos, estar desempregado, ser chefe de família sem cônjuge, precisar circular pelo território ou em confinamento, não ter atividade cultural, social, religiosa. Estar com os outros e celebrar é também estratégia de so-

brevivência e sanidade. Lembra demais a máxima do compositor Beto Sem Braço, expoente do Império Serrano, Escola de Samba carioca: “A gente faz festa para espantar a miséria.” O povo da favela não tem mais transtornos mentais que a média do asfalto, do Rio de Janeiro, do Brasil, do Reino Unido, do mundo, mas lida pior com eles, porque faltam informação, diagnóstico, acesso à tratamento, sobra uma gama de violações adoecedoras.

É este o percurso que vocês, leitor, leitora, farão ao adentrar estas páginas. Entrem, vestidos de esperança, abertos à empatia, dispostos à luta. Este Capítulo inicial é fruto de algumas horas de conversa num par de encontros virtuais, à moda da temporada de pandemia da COVID-19, com Eliana Sousa Silva e Paul Heritage. Contém duas décadas de olhar pousado na Maré e nas organizações comunitárias que vêm transformando este pedaço do Rio de Janeiro. Nas próximas páginas, suprimidas as intervenções desta que vos escreve, está a troca de ideias entre os coordenadores de uma fundamental pesquisa. Prestem atenção a estes construtores de pontes.

ORIGEM

■ PAUL HERITAGE

Vamos começar pelo nome da pesquisa, Eliana? É interessante que em Inglês o trabalho se chama *Building the barricades* (Construindo barricadas). O que possui sentido diferente de **Construindo Pontes**, que utilizamos em Português, para o projeto. Para europeus, como eu, *barricades* estão associadas às barricadas construídas para proteger a população comum durante as guerras e levantes civis dos séculos XIX e XX. Mas você deixou claro que deveríamos evitar imagens tão bélicas, chegamos então em *Pontes*, em Português. De certa forma, o projeto fala sobre como as pessoas da Maré constroem suas defesas contra riscos à sua saúde mental, mas como é essencial que nós, como sociedade, construamos pontes para vidas mais saudáveis e seguras.

A ideia para **Construindo Pontes** veio de uma conversa que tivemos na qual você disse que não se fala muito sobre saúde mental na Maré. Lembro de sua motivação para o novo projeto: “Porque todo mundo fala sobre *violência armada*, sobre os efeitos negativos deste tipo de violência, mas não a respeito do adoecimento que isso causa nas pessoas. Por trás disso, há um problema enorme que ninguém conhece, sobre o qual ninguém tem dados.”

■ ELIANA SOUSA SILVA

Digo isso por mim mesma, porque tive oportunidade, por exemplo, de fazer terapia. Sofri certos traumas e vivi isso no meu corpo, na minha vida. Sei que aquela violência não é uma coisa normal, mas nunca tratamos disso de forma significativa. Estamos sempre preocupados com o factual na violência, com as demandas, ainda, muito primárias deste processo. Falta o olhar mais estratégico, para entender os efeitos perversos trazidos pela violência bélica. A pesquisa nasceu dessa constatação. E não foi uma coisa simples entrevistar mais de mil pessoas nas 16 favelas, nas suas casas, perguntar como a violência bélica afeta a vida delas, como tem sido viver e lidar com isso, como sobrevivem. Também entrevistamos pessoas em situação de rua e frequentadores do *Espaço Normal*, que fazem uso prejudicial de álcool ou outras drogas nas cenas de consumo na Maré. Quando se pensa no enfrentamento às drogas, associá-las sempre ao crime é muito conveniente para justificar a violência que tem caracterizado a vida dos moradores de favelas e periferias. Separar o que seria uma atividade ilícita de uma atividade criminosa é muito importante nesse caso. A venda de drogas é uma atividade ilícita no nosso País, já que as drogas não são legalizadas, mas não pode ser, necessariamente, considerada uma atividade criminosa em si.

■ PAUL

Precisávamos falar sobre saúde mental, essa foi a base da nossa pesquisa. Por isso, a grande importância de termos no projeto dois psiquiatras na equipe de pesquisa: Stefan Priebe, da QMUL, e Marcelo Santos Cruz, da UFRJ. Mas quisemos ampliar ainda mais nosso entendimento, pois em nenhum lugar, nem no Reino Unido nem no Brasil, nem no conjunto de favelas da Maré, vamos encontrar uma solução somente médica. Tivemos de procurar outros recursos que a Maré possui, como os sociais, os laços de vizinhança e comunitários e, nesse caso, contamos com a Miriam Krenzinger, diretora da Escola de Serviço Social da UFRJ, para nos ajudar a refletir sobre esse processo, além de uma equipe com vivências e conhecimentos que, de forma muito singular, acompanhou todo o processo da pesquisa. Foi fundamental, ainda, trazer aspectos culturais e artísticos como elementos-chave na busca por estratégias pela população das favelas da Maré no enfrentamento das questões sobre saúde mental.

RESILIÊNCIA

■ ELIANA

É um psiquiatra renomado, que fez parte da pesquisa. Fomos ao Reino Unido apresentar a ideia. Primeiro, ele achou que era óbvio a violência afetar a vida das pessoas. De fato, sabíamos disso, mas ninguém olhava para o quanto e o que, de fato, acontecia. Estávamos interessados nas consequências. É óbvio que uma pessoa que vive sob uma situação de violência tão sistemática, como os moradores da Maré, terá algum tipo de questão mental. Em dado momento, ele falou: “Não sei como vocês não são loucos com todo o contexto que vivem. Não entendo o porquê.” Compreendi que a palavra *resiliência* não se fazia presente na reflexão de Stefan, sem querer simplificar, obviamente. É uma situação típica

de determinadas áreas no Rio de Janeiro. Acontece um tiroteio e, por vezes, depois, em alguns casos, as pessoas logo vão para a rua comer um churrasco e confraternizar. Isso é inimaginável para uma pessoa com as referências culturais dele.

■ PAUL

Tem um lado positivo no sentido de humanidade: nós somos fortes, temos resiliência. Uma questão a ser pensada é como podemos entender e fortalecer esta resiliência.

SEGURANÇA PÚBLICA

■ ELIANA

A pesquisa tem um sentido, eu diria, político, porque, além de revelar o que precisa ser feito do ponto de vista de políticas públicas para enfrentar a questão da saúde mental, reconhece que as pessoas de favela têm problemas por consequência de outros direitos não estabelecidos, principalmente o direito à Segurança Pública.

■ PAUL

Apreendi no Brasil que Segurança Pública é um direito. Claro que a questão das drogas também é tratada no Reino Unido, mais como um problema criminal do que de saúde mental, porém o contexto na Maré é único. É impossível falar de saúde mental (e sobre o impacto do uso prejudicial de drogas) sem falar sobre Segurança Pública. Na Maré, há muitas coisas que causam sofrimento extenso e intenso. O que esta pesquisa está estudando são os recursos para recuperação e resiliência, dentro de um contexto específico. E está alinhada com várias pesquisas mundiais que estão mostrando que a medicalização da saúde mental não é a resposta final, temos de ter mais recursos para cuidar e tratar das pessoas.

METODOLOGIA

■ ELIANA

A pesquisa inova do ponto de vista metodológico, primeiro, por sua interdisciplinaridade, no diálogo entre várias áreas de conhecimento. E o questionário desenvolvido traz esta perspectiva: não é uma pesquisa só de saúde, interessada em saber o tipo de problema mental das pessoas. A ideia é como cada um vive em determinado lugar, partilha um problema, a violência, e como ela os afeta. Para isso, o Censo da Maré foi fundamental. Temos noção do número de pessoas no conjunto de favelas, onde elas residem, qual a configuração familiar. Foi feita uma amostra com todos os critérios estatísticos, a partir do banco de dados do Censo. Isso foi considerado para analisar regiões afetadas por diferentes grupos armados. Numa área de milícia, o efeito do ponto de vista mental é diferente de territórios dominados pelo tráfico de drogas. E ainda tem a Polícia. Do ponto de vista metodológico, consideramos tudo isso, com o auxílio do que já tínhamos produzido anteriormente, como os *Boletins de Segurança Pública*. Para perguntar sobre violência aos moradores e eles responderem, é preciso que saibam quem está perguntando, como o dado será usado. A Redes da Maré é uma organização que tem uma perspectiva de intervenção local para um olhar global. Então, quanto mais conhecermos a região, mais podemos transformá-la. Isso é uma crença que a pesquisa confirmou.

■ PAUL

Só pudemos bater nas portas das casas dos moradores da Maré por causa da Redes da Maré. Não conheço outra organização com raízes comunitárias tão fortes e que possui, ao mesmo tempo, um departamento de pesquisa estatística tão sofisticado. Vocês sabem o que é necessário para uma pesquisa de campo. Houve a seleção das seis entrevistadoras de campo, por exemplo, e e todas eram residentes da Maré ou de outras favelas, graduadas em Ciências Sociais, Serviço

Social ou Assistência Social. Tinham muitos candidatos, mas penso que a combinação entre experiência de vida e de campo com extensa formação acadêmica é algo raro, e é um crédito das conquistas da Redes nos últimos 25 anos. As seis mulheres partilham a própria história da pesquisa. Por isso, há um texto no livro que trata do processo das entrevistas de forma quase terapêutica.

EQUIPE

■ ELIANA

A seleção das pesquisadoras é algo que sempre investimos na Redes da Maré. Acreditamos no potencial local. Uma parte delas é da Maré, algumas de outras favelas. Quanto mais investimos em pessoas que vêm de favela, da periferia, mais podemos produzir um conhecimento melhor. São pessoas que foram ou são afetadas no cotidiano, que se identificam, possuem empatia, porque viveram ou vivem realidades semelhantes. E são pesquisadores, fizeram universidade, mestrado, doutorado. Em todas as pesquisas que a Redes faz, queremos que seja feita por pessoas da Maré ou de outras favelas. Queremos fazer disso um momento de reflexão crítica desta condição.

■ PAUL

É interessante falar sobre todas serem mulheres. Não foi à toa. Eram, de fato, as melhores candidatas, não tenho dúvidas de que fizemos a seleção certa. Mas a pesquisa envolvia entrar na casa de moradores para falar sobre drogas, vida sexual, medos, coisas muito íntimas. Dentro do contexto no qual a pesquisa se deu, uma mulher nesse papel tem maior facilidade e é menos ameaçadora do que um homem.

■ ELIANA

As mulheres, em princípio, são mais cuidadosas com a questão de como abordar uma casa, de como lidar com questões sensíveis. Sempre foi assim. É incrível, mas a maioria das pesquisadoras são mulheres e a maioria das entrevistadas também. Os homens tiveram mais dificuldade de responder à pesquisa. Às vezes, as entrevistadoras relatavam que, enquanto a mulher respondia ao questionário, o marido permanecia por perto. De certa maneira, uma mulher passa mais confiança do que um homem para a outra se abrir.

■ PAUL

Uma coisa impactante foi ouvir várias versões da mesma história. Às vezes, as entrevistadoras voltavam com perguntas sobre o que fazer, ao se depararem com situações de pobreza absoluta: “Cheguei na casa e tinha uma mulher no sofá, sem fazer nada, seis crianças em volta dela, e não tinha comida.” Isto põe a entrevistadora numa confusão de papéis. E tínhamos de tratar rapidamente dessas questões. Maira Gabriel, coordenadora do campo, criou um protocolo robusto, de oferecer *vouchers* para comida, cestas básicas e mediar o acesso a serviços de saúde mental.

■ ELIANA

Sim, teve uma dimensão de assistência, além da coleta de dados e depoimentos.

■ PAUL

E como as entrevistadoras eram da Maré ou de outras comunidades, elas sabiam a importância de alertar vizinhos sobre determinadas situações. Foi muito importante ter aquelas seis mulheres nesse papel...

■ ELIANA

O que mais me impressionou foi o impacto nas entrevistadoras. O que elas descreveram foi uma cena que já vivi muito na minha trajetória na Maré. Esse ano, por exemplo, fui com um jornalista acompanhar uma entrevista sobre a questão da fome, e a cena que encontrei foi: uma mulher negra, seis filhos de 15 anos para baixo, o marido tinha morrido de COVID, ela não trabalhava, não sabia ler, não tinha como acessar um benefício. Cheguei de manhã na casa, eles não tinham comido nada até às 11h. Então, levei uma cesta. Quando entrei, ela literalmente caiu no chão, porque parecia que estava acontecendo um milagre. Ela começou a chorar, as crianças pequenas começaram a chorar. A mulher não tinha nada para comer. Nada, mesmo. Uma mulher com seis filhos dentro de casa, prostrada, sentada em um sofá. Vejo isso desde que existo e ainda me afeta. Na pesquisa, me impactou como as pesquisadoras se viram nesse lugar também.

MEDO

■ ELIANA

Nos resultados, o que me chama a atenção, objetivamente, são as pessoas viverem com medo. As pessoas viram corpos mortos, vivenciaram uma situação de tiroteio, passaram por uma violência direta na família. E temos de mostrar que isso tem a ver com a questão da Segurança Pública. Olhar os números é assustador, porque gera efeitos no corpo, na questão subjetiva. Trazer a dimensão subjetiva da insegurança também é importante. Vivemos numa cidade em que todos precisam se prevenir, em qualquer lugar que se vá. Mostrar que as pessoas se sentem inseguras vivendo na Maré é importante, porque o restante da cidade percebe a violência na favela como algo normal. Não é normal. A população se sente insegura aqui, os cariocas se sentem

inseguros. Enfim, acho que poder olhar para a questão subjetiva talvez seja a coisa mais importante, para mim, porque põe estas pessoas no lugar de cidadãos com direitos negligenciados. Não são só pessoas vulneráveis, são famílias negligenciadas pelo Estado, jogadas nesta condição.

■ PAUL

Outra coisa fundamental sobre violência é a experiência objetiva e subjetiva. Sabemos que têm outros estudos sobre isso no Rio, mas o nível de medo da violência na Maré é muito elevado. É alto o número de pessoas que passaram por um tiroteio nos 12 meses anteriores à pesquisa, mas também é altíssimo o nível de experiências subjetivas: o medo de viver situações de violências sem, necessariamente, ter testemunhado diretamente alguma situação. É interessante que, entre os residentes, não há grande diferença entre experiência objetiva e subjetiva, já nos frequentadores das cenas de uso de drogas, o medo é mais alto. Pode haver várias razões para isso acontecer, como eles serem mais ansiosos e estarem afetados por substâncias.

■ ELIANA

Muita gente vive na cidade sem conseguir entender que é inaceitável o que acontece na favela. Politicamente, quero que a pesquisa mostre que ali não tem só a violência de matar e da morte afetando a saúde mental dos residentes. Há outras negligências históricas, e que vão influenciar gerações.

CULTURA

■ PAUL

A construção da pesquisa vem da complexidade da saúde mental que, nos séculos XX e XXI, a sociedade delegou aos médicos. Agora, estão nos devolvendo, porque é uma situação que não podem resolver sozinhos. Os dados são cada vez mais alarmantes e só vão piorar com a pandemia da COVID-19. Então, foi preciso reunir uma equipe de pesquisa diversa. No mais, convidamos artistas que trabalham com fotografia, poesia, música e teatro para se juntar ao time. Não é fácil pensar na arte como instrumento de pesquisa. Não é sobre usar a arte para melhorar a saúde mental, mas como um mecanismo para compreender o contexto de forma diferente. Um exemplo forte disso foi o projeto *Becos*, feito por seis jovens poetas da Maré. São vozes que não vamos ouvir na pesquisa, por razões metodológicas, mas que são ouvidas em *Becos*. O mesmo com outras áreas.

■ ELIANA

Trazer Ciências Sociais, Cultura e, dentro dela, a Economia, além da questão da saúde, tem o aspecto de tratar um tema complexo de várias formas, por vários caminhos. Se pensarmos só na saúde, limitamos a perspectiva. É uma questão comunitária, e temos de olhar a violência a partir deste lugar. Partilhamos o ambiente, não só a casa. É muito inovador a pesquisa combinar Psiquiatria, Sociologia, Economia e Arte - quatro áreas de conhecimento - para dialogar a partir de um mesmo questionário. Houve disposição para analisar as mesmas perguntas, metodologicamente falando.

■ PAUL

Para mim, a parte mais radical da pesquisa vem da economia: a metodologia que Leandro Valiati trouxe para pensar a economia da cultura do ponto de vista da saúde mental e do bem-estar. Ao invés

de pensar a economia da cultura em termos de Produto Interno Bruto (PIB) - um modelo que pegou no Brasil nos últimos 20 anos - Leandro quer desenvolver uma maneira de medir o impacto da cultura na saúde mental e no bem-estar. A pandemia trouxe um senso de urgência ainda maior para isso, porque nos demonstrou que, mesmo quando a arte e a cultura não estão gerando lucro, precisamos delas mais do que nunca. É uma lembrança de que a necessidade de cultura vai muito além de contribuir para o PIB. Leandro Valiati foi economista-chefe do Ministério da Cultura por 10 anos. Estamos trabalhando juntos há quatro anos, e ele está inventando métodos para medir outros impactos da cultura. Nessa pesquisa, ele se uniu a nós para analisar o consumo e a prática de cultura dentro da Maré. É uma parte inédita e muito difícil da pesquisa. Alguém bater em sua porta e perguntar sobre o que você leu, fez. É a pesquisa mais complexa que conheço sobre o tema. E é uma das partes que queremos destacar, porque, com certeza, no Reino Unido e em outras partes do mundo, esta questão do *social prescribing*, de receitar práticas que não são médicas, como arte e cultura, está virando um assunto muito forte, que quase não chegou no Brasil. A pesquisa é uma tentativa de contribuir para um debate que está crescendo.

■ ELIANA

Temos de pontuar também a dificuldade em se criar um pensamento que possa dialogar de forma interdisciplinar. Não é simples, porque cada pesquisador vem de um campo de análise específico. Juntar isso exige prática, vivência. Acho que a necessidade de trazer o aspecto cultural tenha sido o mais difícil na pesquisa, porque as pessoas entendem a influência do social. Mas foi um aprendizado, inclusive para mim, trazer a leitura de cultura. Não é só uma questão de as pessoas acessarem ou frequentarem atividades culturais como, por exemplo, a Escola de Dança da Maré, e talvez lidarem melhor com a questão da saúde mental, como se fosse um momento de escape. Então, pessoas que acessam as redes estabelecidas no campo da cultura têm mais resiliência que outras? Isso é um dado importante a ser

considerado. Paul, realmente, se esforçaram muito para trazer o aspecto da arte e da cultura como um elemento de análise. Quem é das Ciências Sociais ou da Saúde estará muito voltado a olhar para suas próprias áreas. E acabamos deixando de trazer o aspecto cultural e sua potência. É cada vez mais importante o aspecto interdisciplinar.

DISTÚRBIOS MENTAIS

■ PAUL

Também demonstramos na pesquisa que, apesar do alto nível de violência, não encontramos maiores distúrbios mentais na Maré do que é encontrado em outras populações. As desordens mentais são quase iguais em todas as populações. O que temos nos territórios são experiências de depressão, ansiedade e medo, que reduzem a saúde mental e a qualidade de vida. Não há mais psicotônicos na Maré do que em Ipanema.

■ ELIANA

Mas o acesso a serviços e tratamento é muito diferente para quem é de classe média e para quem é pobre. As pessoas são afetadas no mesmo nível, mas não têm assistência. Muitas vezes, nem possuem repertórios para entender isso. Este tipo de coisa faz com que, na favela, você tenha uma qualidade de vida muito diferente de alguém que olha e entende. O problema não é maior que na classe média, mas é negligenciado no contexto da pobreza. Existe uma negligência e não sabemos o quanto isso afeta, de fato, a vida das pessoas, porque não é só a questão de acessar direitos, como educação. O contexto traz questões muito profundas nas quais nunca vai se chegar, porque ainda estamos trabalhando sobre direitos de primeira e segunda ordem, não chegamos a um campo mais subjetivo. Os frequentadores da cena de consumo de drogas ficam mais expostos.

■ PAUL

Para eles é ainda mais extremo em alguns momentos. E, obviamente, produz efeitos diferentes, porque eles são mais pobres, têm menor educação, características sociodemográficas diferentes, mais medo da violência. Estes fatores afetam a qualidade de vida e a saúde mental. A experiência subjetiva também é maior.

■ ELIANA

No caso dos frequentadores, a violência bélica é muito forte. Uma das cenas, por exemplo, está localizada onde dois grupos da Maré trocam tiros. Então, há uma situação de insegurança muito grande. Outra questão é que eles se sentem muito discriminados em relação aos moradores da Maré.

POBREZA

■ PAUL

A pesquisa revela que é verdade que tanto a experiência de violência direta quanto o medo têm quase o mesmo impacto na saúde mental. No início, achávamos que a experiência direta de violência teria maior impacto. A pesquisa mostra que são quase iguais. Outro ponto é que os impactos na saúde mental e na qualidade de vida estão vinculados. É o primeiro estudo que faz este cruzamento entre violência, pobreza e saúde mental, e isso é demonstrado de forma brutal. A saúde mental piora com a situação econômica. Não é somente com experiências de *violências armadas*. A pesquisa mostra que, quando você é mais pobre e tem mais experiências de violência, sua saúde mental é ainda pior. Os dados quantitativos são bem construídos. É um alerta para todos nós estes elementos estarem obviamente vinculados.

■ ELIANA

A questão da segurança alimentar é um tema que, hoje, ficou mais evidente com a pandemia. Nunca tinha me colocado diante dessa questão profunda, nos últimos anos no País, de termos no Brasil pessoas que não sabem se terão dinheiro para chegar na terceira semana do mês e ir à feira, ou comprar pão. Existe, realmente, uma parcela da população que vive nessa situação de insegurança, e isso é um fator de adoecimento, ansiedade, distúrbios mentais. Muitas famílias relatam que têm de escolher um dia da semana para comer carne. Você pode imaginar o que isso, ao longo da vida, muitas vezes famílias grandes, pode ter gerado de sofrimento na vida das pessoas? Isso marca as pessoas em lugares subjetivos. Não tem como dizer que não afeta a saúde mental. Associar à ideia de pobreza e renda faz sentido.

■ PAUL

E a pesquisa mostra que o nível de renda da população da Maré é muito baixo. O que é uma violência também. Quem passa por experiências de violência sofre mais estresse mental, mas isto não explica tudo. A pobreza é mais um fator. Se você diminuir toda a violência, ainda haveria todos esses outros impactos. A pesquisa quer mostrar que tais coisas estão interconectadas.

■ ELIANA

É multifatorial.

■ PAUL

E por isso precisamos de uma resposta multifatorial. Não podemos simplesmente dizer que as pessoas sofrem de saúde mental, porque há muita violência. Não é a verdade completa. Os cruzamentos entre violência, pobreza e saúde mental são demonstrados pela pesquisa. Temos de ter estratégias públicas com conhecimento e *know-how* para saber como enfrentar isso. Na parte sobre consumo e prática cultural,

a pesquisa mostra a contribuição da arte, principalmente pensando na pandemia. A coisa mais impressionante, para mim, que faço teatro, foram homens dizerem que, para eles, a atividade cultural era levar os pássaros deles para uma praça na Maré, sentar e conversar. Cultura é sobre espaço, tempo e ritual. Para eles, este é um ritual que os tira de casa, que possibilita uma conversa. É o lazer.

■ ELIANA

É o tempo deles, Paul. O tempo que é deles.

INDIVÍDUOS

■ PAUL

É notável como fatores individuais influenciam sintomas de saúde mental: ser solteiro ou casado, homem ou mulher. Está claro que temos de reduzir a violência, e isto vai melhorar a saúde mental e a qualidade da vida da população também. Mas a renda, o acesso a direitos, tudo está impactando na saúde mental e na resiliência da população.

■ ELIANA

Na favela, a violência que afeta mais diretamente a população masculina é a bélica. Nesse sentido, os que mais sofrem são os jovens e os pais. Quem tem um filho, um menino negro na favela, tem um sofrimento maior. Mesmo a mãe vai ter um sofrimento maior do que se tiver uma filha, em alguns casos.

■ PAUL

No caso das mulheres, dados significantes foram não ter emprego ou cuidar sozinhas da família, sem um parceiro. Houve diferença entre mulheres que não nasceram na Maré. Ter raízes da Maré é parte da

resiliência. Em resumo, os fatores mais marcantes foram ser jovem, desempregado ou desempregada, ter experiência ou medo de violência, migrar de outra área, viver sem parceiro (no caso das mulheres). A pesquisa mostra questões de gênero e, claro, de raça. Mas raça é uma questão um pouco mais complicada na pesquisa, a definição de raça dentro da comunidade é mais sutil.

■ ELIANA

Vamos medir isso em outro projeto, com a *Casa Preta da Maré*. Teremos perguntas sobre como as pessoas se veem na favela, na cidade, em outros espaços. Vamos fazer uma pesquisa sobre a questão racial da Maré, porque tem uma parcela negra, uma parcela nordestina. Queremos entender como traçar um perfil racial.

■ PAUL

Ainda sobre as mulheres, a educação é um fator importante na qualidade de vida. É meio óbvio, mas a pesquisa mostra que a baixa escolaridade tem impacto de longo prazo na qualidade de vida. Outra foi a circulação, que não tinha pensado como tão impactante nos sintomas de saúde mental. Não temos uma explicação clara do por que, mas a pesquisa mostra que o livre fluxo no próprio território afeta a qualidade de vida. Quando você tenta circular mais, há impacto negativo; se você não pode circular nem no território nem na cidade isto é uma restrição aos seus direitos, mas também à sua saúde mental. Com medo, as pessoas não circulam. E quando circulam, há um impacto negativo na saúde mental. Nossa hipótese é que circular gera atividade, interesse na vida. A pesquisa mostra que, em todas as áreas, seja educação, emprego, cultura ou religião, quem circula mais nos territórios tende a sentir um impacto negativo na qualidade de vida e na saúde mental. Demoramos para entender que as pessoas que circulam mais, sentem mais medo.

■ **ELIANA**

Estamos falando de um lugar onde há muitos interditos para a circulação acontecer, principalmente por causa dos três grupos civis armados.

■ **PAUL**

É como se as pessoas fizessem um pacto para viver, um pacto de reduzir a circulação para sobreviver. Aqui a questão de direitos entra novamente.

■ **ELIANA**

A pesquisa mostrou que três em cada quatro moradores acham que a violência é o principal problema. Ou seja, não há naturalização. Desde criança, a gente aprende que, quando tem tiroteio, tem de tomar determinadas medidas de proteção. Não é naturalizar, é sobreviver. É aprender que é necessário lidar com isso de modo que não te afete tanto. E a que preço? Quando a classe média acha que é naturalização, acaba criminalizando a gente, achando que todo mundo é conivente. Eu não sou conivente e qualquer morador vai ficar *pau da vida* se você disser que ele é conivente. Não é uma escolha dele.

■ **PAUL**

Fico impressionado. Concorro que é estratégia, mas também é adaptação da qualidade de vida. A gente se adapta a coisas por sobrevivência.

■ **ELIANA**

Com certeza, acho que toda e qualquer hipótese que levantamos sobre problemas na favela passa pela consciência da negligência, da dívida histórica em relação a todos os direitos.

■ **PAUL**

Talvez seja porque sou inglês, então tenho uma visão - ou talvez ilusão - de o Estado estar presente do nascimento à morte. Seria maravilhoso ter tratamento adequado na Maré, mas se vamos pensar em saúde mental, temos de falar também de educação, cultura, transporte, renda, emprego. Nunca vamos resolver a saúde mental tratando apenas com drogas ou terapia. Tratar disso é realmente construir as condições adequadas de qualidade de vida para a comunidade. Isto é lindo na pesquisa: saúde mental não é assunto somente para médico ou terapeuta, é do Estado na comunidade, no bem-estar.

OUTRAS VIOLÊNCIAS

■ **ELIANA**

Por isso, no Eixo de Segurança Pública, ampliamos a ideia de olhar para outras violências na Maré, além da bélica. A favela é muito vista a partir dela, mas é preciso olhar para a violência contra a mulher, para o abuso contra crianças. O desemprego, por exemplo, e o quanto ele leva a outras violências.

■ **PAUL**

Quando construímos a pesquisa, usamos instrumentos internacionais para medir saúde mental e qualidade de vida, contudo a experiência que a Redes da Maré tem em analisar a violência nos possibilitou inventar outras medidas dentro da pesquisa. É muito valioso saber que a forma de medir a violência dos territórios poderá ser, a partir desta pesquisa, compartilhada com outros países. É um método.

■ **ELIANA**

A medida vir da favela é muito relevante.

VIOLÊNCIA POLICIAL

■ PAUL

A Maré é um território onde há presença expressiva de armamento ilegal, e ainda assim a maior causa de violência letal vem da Polícia. O principal incidente de violência dos residentes da Maré são as invasões, as operações policiais.

■ ELIANA

É uma inversão total, mas há vários fatores. Em relação aos grupos armados, o fato de os moradores sentirem menos medo não tem a ver com concordar em ver pessoas armadas. Tem a ver com a maneira como o tráfico historicamente se estabeleceu. O tráfico não entra na casa das pessoas para cometer tipos de abuso, como a Polícia faz. Não estou defendendo nem justificando, mas a abordagem que o tráfico tem em relação aos moradores é diferente da Polícia. A experiência do morador com a Polícia sempre foi ser violentado no que ele tem de mais precioso: sua casa e o direito de estar na rua. Não existe a experiência republicana de a Polícia chegar na favela e reconhecer um morador como sujeito que tem direitos. Os moradores temem o policial, enquanto o traficante tem uma identidade. Não é uma identidade com a atividade ilícita, mas como pessoa da comunidade. Estou falando da Maré. O traficante é aquele cara dali, que cresceu, que estava na igreja, que fez Primeira Comunhão. É muito diferente pensar que aquela pessoa vai fazer algo contra você, porque é dali, cresceu naquele contexto. Já a milícia é, geralmente, temida pelas pessoas, e não há a mesma relação. Agora, de fato, a relação com a Polícia é uma questão séria para pensarmos numa possível política de Segurança. Teria de haver uma mudança de postura, de passar a reconhecer o morador como um sujeito de direitos, como qualquer outro indivíduo da sociedade. O morador da favela entende o trabalho do médico no posto de saúde, mas não entende o do policial, porque nunca viveu a experiência de

receber a proteção desse profissional. Neste sentido, os dois lados se defendem. Todo mundo tem medo: eu tenho medo de encontrar um policial na favela, e ele tem medo de mim. É um território em que a existência é carregada de medo.

PANDEMIA

■ PAUL

E a pandemia? De certa forma, tivemos muita sorte, porque o trabalho de campo quantitativo terminou um pouco antes da pandemia, em março de 2020. Enquanto todas as entrevistas qualitativas da pesquisa foram feitas no primeiro mês da pandemia. Os projetos de arte foram os mais tecnicamente afetados. Antes da pandemia, o único projeto artístico que havia começado era o coral com, aproximadamente, 20 pessoas frequentadoras das cenas de uso de drogas. E respiração é a coisa mais difícil para eles, por causa do uso prejudicial de substâncias. Um dia, caminhando até a Redes da Maré - uma área que eles não visitam tanto - um morador quis se juntar a nós e tocar violão. Ele nunca tinha conversado com frequentadores das cenas, nunca. A coisa mais triste, para mim, foi que o coro teve de parar, mas ao mesmo tempo iniciamos vários outros projetos de pesquisa baseados em práticas artísticas em resposta à pandemia. Um dos projetos foi direcionado à população geral da Maré, convidando todos a enviarem fotos de suas vidas durante a quarentena; em outro, apoiamos de forma remunerada seis jovens fotógrafos a produzirem diários textuais e fotográficos. Também fizemos um estudo sobre saúde mental, entrevistando novamente 50 pessoas do levantamento quantitativo original; um estudo qualitativo das percepções, reações e formas de resistência no contexto da pandemia, assim como a criação de uma base de informações obtidas nas mídias sociais e nos meios de comunicação,

a fim de estudar a forma com que as informações sobre a pandemia estavam sendo compartilhadas na Maré; e uma avaliação sobre o impacto econômico das restrições da pandemia na vida dos artistas locais.⁴

■ ELIANA

Com a pandemia, achamos que não tínhamos de parar a pesquisa, porque estávamos, justamente, na parte qualitativa, dos grupos focais. Favoreceu muito o fato de a Redes da Maré ser uma organização que não parou seu funcionamento. Pelo contrário, a gente viu ali a oportunidade de olhar para a perspectiva estruturante - era um momento de fragilidade, que precisávamos estar juntos. A maioria das organizações paralisou suas atividades. No nosso caso, criamos protocolos para continuarmos trabalhando. Obviamente algumas atividades, como as aulas, migraram para o formato digital. Não somos uma organização de distribuição de cestas de alimentos, mas tivemos a oportunidade de olhar para um problema que já estava colocado. Foi importante viver isso no âmbito da pesquisa, porque a saúde mental tomou outra proporção. A ideia de um isolamento social para todo o mundo trouxe muitas questões. As pessoas na favela não fizeram o isolamento clássico, que outros conheceram na pandemia. Quando vimos que ninguém conseguia fazer isso, criamos a alternativa de ter, por exemplo, uma caixa d'água, um tonel grande, pia e sabonete para as pessoas lavarem as mãos nas ruas. De manhã, todo mundo ali aglomerado, e a gente falava para usarem máscara. Você acaba criando uma tecnologia social para dar conta de uma negligência, porque não adianta ficar criticando que pobre não usa máscara e vai para a rua. A ideia de redução de danos nesta questão é fundamental. Todos podemos ser redutores de danos. A pandemia, no caso da pesquisa, trouxe a possibilidade de inventarmos mecanismos, o que foi muito favorecido pelo fato de termos escolhido estar lá na Maré.

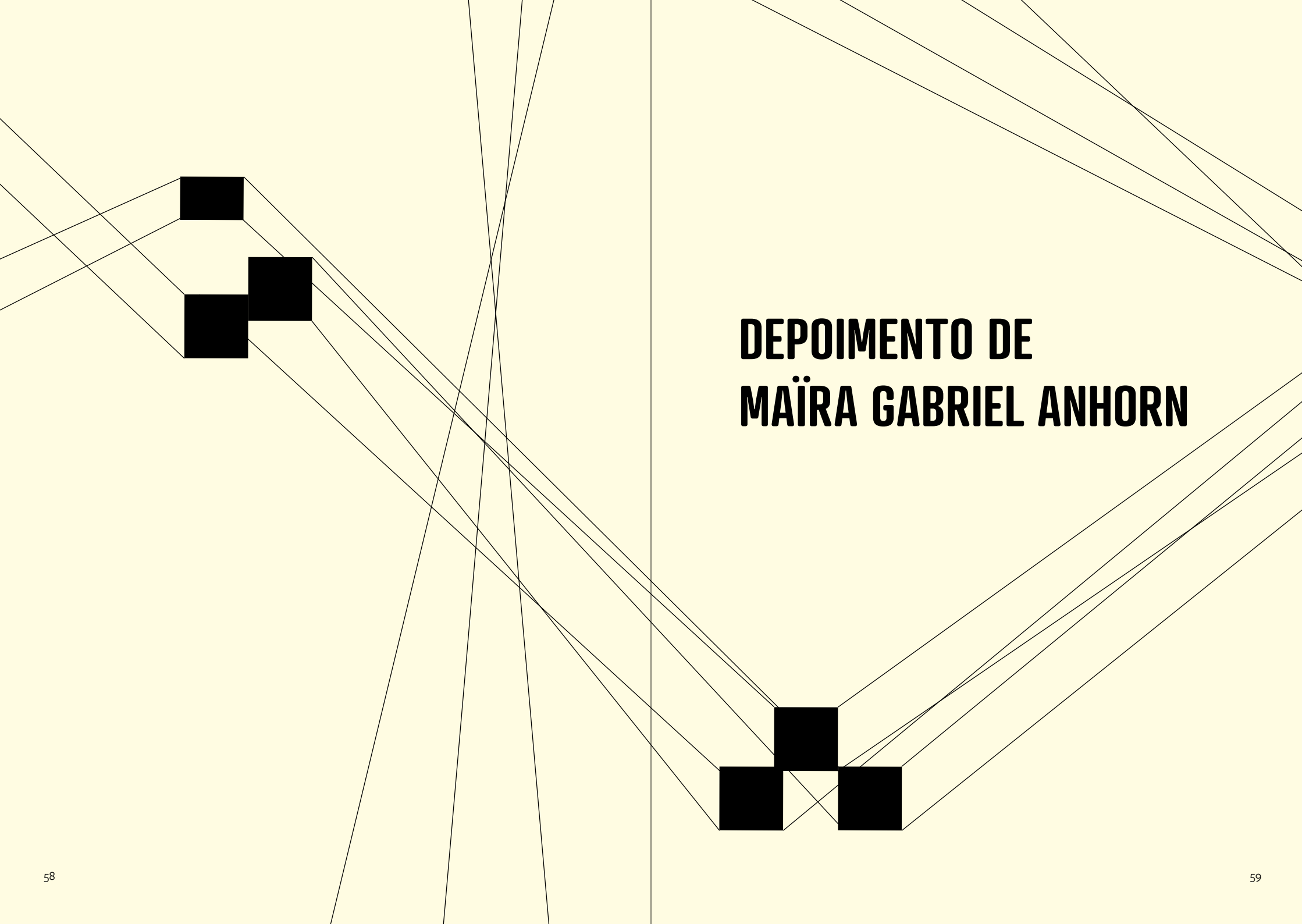
⁴ Os estudos adicionais, aqui citados, desenvolvidos no início da pandemia da COVID-19 podem ser encontrados no site da pesquisa, disponível em <<https://peoplespalaceprojects.org.uk/en/projects/building-the-barricades/>>

■ PAUL

Sei que a questão da alimentação era muito importante, mas havia a educação, a situação dos jovens. Práticas básicas que sustentavam tantos jovens pararam. As coisas que davam sentido à vida por meio da cultura e da arte ficaram muito ameaçadas.

■ ELIANA

Sem dúvida, a saúde mental das pessoas piorou muito a partir da pandemia, porque teve a questão da insegurança alimentar, no caso do morador da favela. A perda de renda foi um fator de adoecimento muito forte. Com tanta negligência, nem só a pandemia, em todos os níveis no País, minha percepção é de que o adoecimento está muito maior. Se fizermos uma pesquisa agora, certamente teremos resultados que vão confirmar a piora na saúde mental da população.

The background of the entire spread is a light yellow color. It is decorated with a network of thin, dark grey lines that crisscross diagonally and horizontally. On page 58 (left), there are three solid black squares arranged in a small cluster. On page 59 (right), there are three solid black squares arranged in a small cluster. The text 'DEPOIMENTO DE MÃIRA GABRIEL ANHORN' is printed in a bold, black, sans-serif font on the right page.

DEPOIMENTO DE MÃIRA GABRIEL ANHORN

A Redes de Desenvolvimento da Maré tem como premissa se ancorar em processos de pesquisa. Esta ideia está na origem da organização e das pessoas que a criaram, que estiveram na universidade e estabeleceram uma forte relação com a produção de conhecimento. A Redes da Maré entende que a partir do diagnóstico, da pesquisa e de um diálogo permanente com o território, consegue-se, de fato, pensar políticas e projetos estruturantes, de longo prazo, e que tenham impacto concreto no território. Na realidade, a Redes pratica isso o tempo todo e de variadas formas – colocando-se interrogações antes, durante e depois de cada intervenção no território. Isso é uma marca importante da Instituição e que explica seu papel específico dentre as organizações comunitárias ou de base, no Rio de Janeiro e no Brasil. A Redes da Maré é uma referência no tipo de parceria de longa duração, envolvendo ambientes acadêmicos, como as realizadas com a Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a People's Palace Projects da Queen Mary University of London ou o King's College.

O campo da pesquisa é muito complexo e envolve diversas questões. Uma delas – de ordem profunda, filosófica, epistemológica – diz respeito ao que é produzir conhecimento, quem se autoriza a produzir conhecimento e quem reconhece o que é conhecimento. São muito bem-estabelecidas as relações de poder deste campo, onde a universidade sai sempre em grande vantagem. No entanto, vivemos um momento, no mundo e no Brasil, em que as relações de poder começam a ser questionadas a partir, precisamente, da produção de conhecimento – a partir dos estudos de gênero, dos estudos étnicos-raciais e dos movimentos sociais que pautam as relações de poder, o racismo, a interseccionalidade – trazendo outros olhares sobre o tema.

A favela ocupa, historicamente, o lugar do *outro* no imaginário das universidades do Brasil e do Exterior. Existe uma relação que “passeia” entre certo fetichismo, um fascínio e um interesse genuíno e real. As relações são ambíguas e contraditórias, mas não menos sinceras por causa disso. Este campo é sensível e está em constante mutação, e nos encontramos no meio

desta relação. Para a Redes da Maré, que ocupa um lugar privilegiado no que tange ao acesso a certo tipo de produção de conhecimento, existe ainda outra questão: o tempo. Para fazer pesquisa é necessário tempo. A academia tem um ritmo que permite parar, se distanciar, respirar e avaliar caminhos. A Redes, no entanto, nem sempre consegue disponibilizar deste tempo e distanciamento. Como podemos dar conta de um processo de nos interrogarmos, de questionar e tentar achar respostas, enquanto atendemos às emergências, agimos e atuamos no território? Esta relação tempo-espço é, por vezes, contraditória e sobre a qual a Instituição se debruça no momento. Quais dispositivos de desaceleração do tempo são necessários para as equipes envolvidas em projetos de pesquisa? A Organização atua em muitas frentes ao mesmo tempo. O que, às vezes, pode atrapalhar e até mesmo confundir os objetivos e as próprias temporalidades de um processo de pesquisa – o momento de diminuir o ritmo e ser mais reflexivo, e os momentos de ação. No entanto, esta é a força da Redes da Maré. É nesta mistura que as perguntas são formuladas. As provocações também surgem deste atropelamento. Um dos resultados que nascem dessas reflexões é a criação do NUPEM – Núcleo de Pesquisa e Monitoramento que, atualmente, tem se dedicado a pensar a relação entre a Organização e as pesquisas.

A riqueza na contribuição da Redes da Maré é sempre o conhecimento do território – que para alguns é o mais importante e para outros o detalhe – que necessita do envolvimento de muitas pessoas, sejam como “objetos” e/ou “sujeitos” do processo. Muitas vezes, as pessoas envolvidas são tecedoras da Organização, ou pessoas com as quais temos relação ou não, mas que sabem de nós e que, de repente, se tornam “objeto” do campo. Para a Organização isso implica saber quais relações estabelecer com as pessoas do território, que compromissos e negociações devemos fazer como Organização, e do que não abrir mão nessa relação. A Redes, como um espaço de mediação e de tradução de diferentes estares no mundo, tem de lidar com a relação com os parceiros acadêmicos que, por si só, são diversos e heterogêneos, e da mesma

forma com o campo, com o território, com o espaço no qual as pesquisas ganham corpo. Sem contar os diversos atores e atrizes que se encontram no meio desta relação e que precisam estar alinhados/alinhadas.

O interesse em trabalhar a questão da saúde mental nasce junto com o *Espaço Normal*⁵, espaço de referência sobre drogas. A Redes inicia um trabalho com redução de danos, política de drogas e cuidados com as pessoas que fazem uso “problemático” de substâncias, da forma como sempre faz: em diálogo com o território, no dia a dia, pensando em como utilizar os recursos e afetos que possui para dar conta de questões que surgem no campo. Desenhamos o projeto do *Espaço Normal* quando as cenas abertas de uso de drogas passaram a se tornar uma questão mais premente na Maré, em 2014/2015. Iniciamos com uma equipe que não possuía experiência em Saúde, e o projeto evoluiu para se tornar, hoje, um espaço de referência no campo da redução de danos, exatamente por trazê-la para a articulação do território. Ainda assim, sempre tivemos a certeza de que era necessário estudar e entender melhor essa questão e criar uma rede de parcerias que estudam o tema. A força do trabalho em redução de danos no Brasil se dá por ser um campo fortemente ligado à saúde mental. Aqui, historicamente, ele nasce junto com as políticas públicas de saúde mental. Quando começamos o projeto, em 2015, o público era de pessoas especificamente em situação de rua com uso prejudicial de *crack*, mas à medida que avançamos, percebemos que este público na realidade é muito híbrido e fluido - muitos são intermitentes entre rua e casa, entre espaços de cuidado e rua. E percebemos que se tratavam de poliusuários, não exclusivamente de usuários de *crack*. O que nos fez perguntar: O que é um uso problemático de drogas?

5 Espaço Normal: Fruto de três anos de pesquisa e intervenção junto com as cenas de uso de *crack* e outras drogas localizadas na Flávia Farnese e na Avenida Brasil, a Redes da Maré inaugurou, em maio de 2018, o primeiro espaço de referência sobre drogas e saúde mental em um território de favela. Seu principal objetivo é pautar uma agenda positiva sobre práticas de redução de danos e políticas de cuidado a pessoas que usam *crack*, álcool e outras drogas, a partir da convivência e da articulação de uma ampla rede de cuidados no território, estimulando a criação de vínculos, diálogos, acolhimento, promoção do autocuidado e acompanhamento sociojurídico. Para mais informações, acesse <<https://www.redesdamare.org.br/br/info/14/espaco-normal>>

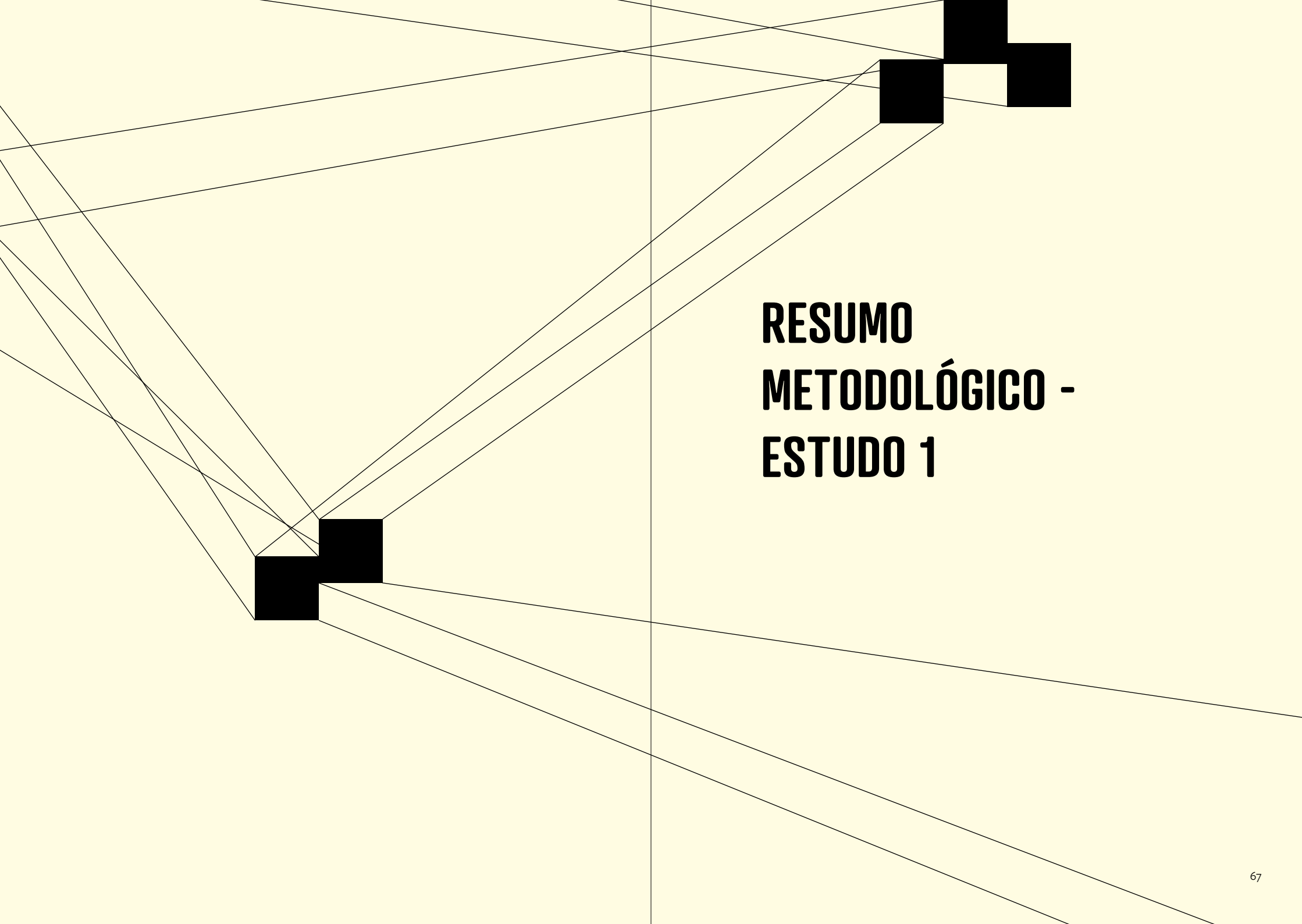
Fomos fazendo e aprendendo. O projeto foi se consolidando, a equipe crescendo e o público aumentando de frequência, nos colocando cada vez de frente a pessoas com questões de saúde mental. Fomos entendendo como estas questões estão interligadas. O *Espaço Normal* acabou se tornando, dentro da própria Redes, referência para os temas tanto de saúde básica quanto de saúde mental. Mas sem *expertise* neste campo, apesar de nossa grande articulação com os serviços nessa área, quisemos aprofundar o conhecimento acerca dessa questão no território. Percebíamos o elo, ainda que intuitivo, entre *violência armada* e saúde mental, a partir do nosso trabalho sobre os impactos da *violência armada* no território, na educação, no comércio, etc., ainda que poucos estudos estivessem voltados para isso. É neste contexto que a pesquisa **Construindo Pontes** se desenha.

Sempre soubemos que uma pesquisa como esta seria desafiadora. A saúde mental (ainda que seja um campo muito amplo) dentro dos institutos de Psiquiatria das universidades podem possuir lógicas medicalizantes, ainda que críticas. Mas quando falamos sobre saúde mental na lógica da redução de danos na Maré, dentro do *Espaço Normal*, o entendimento é menos médico, menos psiquiátrico, menos patologizante. Ao mesmo tempo é extremamente importante estabelecer um diálogo com a Psiquiatria e a Medicina. A aliança com interlocutores destes campos na construção de estratégias de redução de danos é extremamente importante para se disputar políticas menos conservadoras, mais humanizadas. Após as eleições do prefeito Marcelo Crivella e do presidente Jair Bolsonaro, o campo da redução de danos começou a ser intensamente atacado politicamente, o que fez com que fosse ainda mais importante ter aliados reconhecidos nos setores mais tradicionais da produção de conhecimento, do campo científico. O movimento de trazer o Instituto de Psiquiatria da UFRJ para o projeto de pesquisa se consolida desta forma, ainda que dentro do *Espaço Normal* a medicalização na redução de danos exista como um campo de disputa – no sentido mais generoso da palavra – de narrativas.

Durante a pesquisa, fui responsável pela coordenação e mediação com as entrevistadoras de campo. É cada vez mais raro pesquisas que tenham base em um campo assim tão complexo, porque o campo é sempre difícil. As complexidades passam por várias camadas, da relação que estabelecemos com as pessoas que fazem o trabalho de campo, que exige reflexão e cuidado; a atenção de estarmos lidando com situações de extrema vulnerabilidade. As entrevistadoras traziam na volta do campo questões de pessoas que estavam com tendência suicida naquela semana e outras sem comida em casa. Como reagir a isso? Nestes momentos, palavras como *ética*, *neutralidade* e *distanciamento* se bagunçam, apesar de serem quadros reflexivos importantes. O campo colocava as entrevistadoras (e nós também como supervisores) em um lugar de tensão entre *pesquisa* e *intervenção*. O que é uma pesquisa de campo com este tema, desta forma, no contexto do Brasil? Em qual distância se colocar entre o lugar da pesquisadora ou da assistente social? O texto das entrevistadoras de campo [que consta nesta publicação] demonstra como para algumas delas esse foi um duplo lugar entre o trabalho social e a pesquisa, como igualmente um espaço formador de pensar a intervenção a partir da pesquisa. Para a Redes isso é o mais rico, porque não entendemos pesquisa sem pensar na intervenção. A pesquisa de campo expõe estas questões: a importância do distanciamento por causa dos tempos e dos objetivos de pesquisa, mas também a oportunidade de uma intervenção quase simultânea. Imaginar o quanto a distância do momento do encontro no campo e o tempo até que a pesquisa seja capaz de gerar mudanças é de grande complexidade. O impacto na equipe de campo que, invariavelmente, pode passar por um processo de identificação com as pessoas entrevistadas, não é simples. As fronteiras se misturam. No caso do **Construindo Pontes**, as entrevistadoras eram mulheres, em sua maioria com trajetórias sociais que tinham ressonâncias com as dos perfis entrevistados, e a maioria formada em Serviço Social. O campo, inevitavelmente, as atravessa e reverbera em suas vidas pessoais.

Um relato marcante e, praticamente, unânime da equipe do campo, foi como - num primeiro momento - a maioria das pessoas entrevistadas pensava que as entrevistadoras eram agentes de Saúde. Estávamos ainda antes da pandemia, mas em um momento em que as visitas de agentes de Saúde ocorriam em menor frequência, muito devido ao contexto de tentativas de desmantelamento e instabilidade na atenção primária, e o tamanho inadequado das equipes para o acompanhamento do número de domicílios que poderia garantir a regularidade das visitas domiciliares. O que nos fez perceber, ainda mais claramente, a importância das visitas domiciliares no estabelecimento de relações de confiança, de conhecimento, como ferramenta de encaminhamento e acompanhamento de processos de bem-estar no território, e como no imaginário e historicamente a Saúde ocupa esse lugar.

A pesquisa não é sobre as causas dos problemas de saúde mental, mas sobre os recursos comunitários possíveis dentro de um território como a Maré, que podem ser ativados para lidar com estas questões. Não sei se conseguimos responder a isso com o que já foi produzido até agora, mas a disseminação da pesquisa no território será definitivamente parte importante para responder a este objetivo. É neste movimento de diálogo que veremos como os resultados serão recebidos, que redes serão ativadas e se mobilizarão em torno da questão de saúde mental no território. A pesquisa fornece material e dispositivos para a Redes da Maré mobilizar as redes que existem no território e fora dele, de forma integral e contínua. E nos permite avaliar qual será a adesão e quem resistirá neste trabalho frente à disputa que também existe com as Igrejas neste setor. Existe muito a ser explorado em relação aos mapeamentos dos equipamentos e dispositivos culturais. Diversos desdobramentos que ainda fazem parte do processo de compreensão do fenômeno na Maré. É daqui para frente que começaremos a entender como o território dará conta e dialogará com tais questões. A pesquisa, para nós, não terminou: ela é sem fim.

The background features a light yellow color with a network of thin, dark grey lines. These lines intersect to form various geometric shapes, including triangles and polygons. Two prominent black squares are located in the lower-left quadrant, and another black square is in the upper-right quadrant. The text is positioned in the center-right area of the page.

RESUMO METODOLÓGICO - ESTUDO 1

A pesquisa **Construindo Pontes** aborda uma perspectiva metodológica inovadora, através da possibilidade de reunir áreas do conhecimento distintas – Ciências Sociais, Saúde Mental, Economia da Cultura e as Artes – que, de forma complementar e multidisciplinar, trazem um olhar singular para as questões originárias deste trabalho. É importante destacar que o esforço maior desta pesquisa foi compreender os fatores que podem causar danos à saúde mental dos moradores da Maré, no contexto em que vivem, olhando para a abrangência, a diversidade e a especificidade que precisam ser consideradas quando se refere a uma região formada por 16 favelas que, originalmente, foram estabelecidas e se desenvolveram de maneiras diferentes.

Como informado, a pesquisa se desdobrou em três estudos específicos: Estudo 1 – quali-quantitativo em domicílios da Maré (cuja metodologia apresentamos, aqui, no livro 1); Estudo 2 – quali-quantitativo com frequentadores das cenas de uso de drogas na Maré e entorno (apresentado no livro 2 desta coleção) e; Estudo 3 – projetos narrativos com jovens artistas e residentes da Maré (apresentado no livro 3 desta coleção).

INSTRUMENTOS DE PESQUISA DO ESTUDO 1 UTILIZADOS PARA CONSTRUIR A ANÁLISE INTERDISCIPLINAR:

QUANTITATIVO:

- Levantamento estatístico domiciliar com uma amostra representativa de 1.211 pessoas adultas moradoras das 16 favelas da Maré.

QUALITATIVO:

- Vinte entrevistas semiestruturadas com entrevistados autoselecionados da pesquisa domiciliar;
- Sete entrevistas qualitativas realizadas com profissionais de Saúde / Assistência Social, além de trabalhadores da Redes da Maré e do *Espaço Normal*⁶, residentes e não residentes da Maré.

GRUPOS FOCAIS:

Quatro grupos focais realizados com:

- Sete artistas da Maré envolvidos nos estudos narrativos (Estudo 3);
- Treze profissionais de Saúde / Assistência Social e integrantes de ONGs e instituições que faziam parte da Rede de Apoio à Mulheres da Maré (RAMM);
- Seis entrevistadoras de campo que conduziram as duas pesquisas quantitativas (Estudos 1 e 2);
- Sete pessoas que utilizam regularmente os serviços do *Espaço Normal* (este grupo focal foi utilizado tanto para as análises do Estudo 1 quanto do Estudo 2).

⁶ Espaço Normal é um espaço de referência sobre drogas na Maré. Para mais informações, ver Livro 2 desta coleção e/ou acesse <<https://www.redesdamare.org.br/br/info/14/espaco-normal>>

SOBRE A REPRESENTAÇÃO ESTATÍSTICA DO ESTUDO QUANTITATIVO

Como visto, a proposta do estudo quantitativo consistiu na realização de um levantamento domiciliar, cuja população de referência, para a qual deveriam ser produzidas as estimativas, correspondia às pessoas adultas, com 18 anos ou mais de idade, residentes em uma das 16 comunidades do conjunto de favelas da Maré. Para tanto, pretendia-se aplicar um questionário a uma amostra de tamanho suficiente, representativa dessa população de referência.

No plano amostral, se propôs a realizar uma amostra a ser selecionada em dois estágios. No primeiro estágio, os domicílios particulares seriam selecionados de um cadastro de endereços de domicílios da Maré, empregando um esquema conhecido como amostragem inversa (HALDANE, 1945; VASCONCELLOS *et al.*, 2005; VASCONCELLOS *et al.*, 2013). O cadastro ou marco amostral empregado foi o do Censo Populacional da Maré (REDES DA MARÉ, 2019), realizado em 2013, que continha 47.776 endereços. No segundo estágio, uma vez selecionado o domicílio, uma pessoa residente considerada elegível (moradora com 18 anos ou mais) era selecionada fortuitamente, com equiprobabilidade, entre os demais adultos do domicílio – esquema de amostra aleatória simples.

Por recomendação da Redes da Maré, um primeiro passo, anterior à seleção dos domicílios, foi subdividir a totalidade do território da Maré em três estratos geográficos compostos por grupamentos de favelas, seguindo metodologia anteriormente utilizada pela própria Redes para coletar dados de pesquisa sobre as experiências de violência dos residentes, durante a ocupação da Maré pelo Exército. Esses estratos funcionariam como domínios de estimação, para os quais poderiam ser geradas estimativas locais, intraurbanas, para estas três regiões específicas da Maré (Áreas 1, 2 e 3). Em cada estrato, um contingente fixo de domicílios seria selecionado. A partir dos resul-

tados conjuntos desses estratos é que seriam geradas as estimativas gerais, para toda a população.

No primeiro estágio de seleção da amostra, cerca de 400 domicílios eram amostrados em cada um dos três estratos geográficos. O procedimento de randomização (ou aleatorização) começou pela classificação dos endereços do cadastro do Censo Populacional da Maré em ordem alfabética crescente, de acordo com a favela, logradouro, número no logradouro e complemento. Para cada endereço foi gerado um número aleatório com distribuição uniforme no intervalo 0-1. Os endereços de cada estrato foram ordenados gerando uma permutação aleatória. Por fim, a listagem de endereços foi distribuída em lotes aos entrevistadores e as visitas aos domicílios obedeceram à ordem aleatória indicada.

No segundo estágio de seleção amostral, o procedimento de seleção do morador a ser entrevistado no domicílio foi baseado num esquema de amostras aleatórias simples. O primeiro passo foi criar uma lista, ordenando por idade os moradores com 18 anos ou mais, indo da pessoa mais velha para a mais nova. Em seguida, foi elaborada uma tabela de seleção na qual as linhas reproduziam a posição do domicílio na listagem de endereços e cada coluna representava a quantidade de moradores maiores de 18 anos de idade no respectivo local. O número de ordem do morador a ser entrevistado era revelado para o entrevistador, considerando-se o cruzamento da linha pela coluna.

OS INSTRUMENTOS DE PESQUISA, SUAS APLICAÇÕES E IMPLICAÇÕES

Como instrumento quantitativo de pesquisa para o levantamento com 1.211 residentes foi elaborado um questionário com seções sobre características sociodemográficas, práticas culturais, experiências de violência, estado de saúde física e mental, padrão de uso de drogas, além de perguntas

validadas em instrumentos internacionais de pesquisa acerca de saúde mental e bem-estar (BSI e MANSA)⁷ e ASSIST (instrumento de triagem para a detecção do uso de substâncias). Desta forma, conseguiríamos descortinar as questões trazidas, levando-se em consideração prismas e formas distintas de acolhimento e apreensão do que pode ser gerador do estresse e de possíveis problemas no campo da saúde mental.

Para a aplicação do questionário domiciliar foi realizado um processo seletivo para entrevistadores, que buscou pessoas do território ou que tivessem conhecimento sobre a Maré, com experiência em aplicação de questionários e pesquisas sociais, e com interesse na área de política de drogas, saúde mental e violência urbana. Foram selecionadas seis entrevistadoras, que recebiam orientações do campo e organizavam as agendas das entrevistas junto a um articulador territorial, morador da Maré. Além da aplicação do questionário, as entrevistadoras participavam semanalmente de uma supervisão, quando traziam as dificuldades e observações sobre o trabalho de campo. Ao final do processo, esse grupo também participou de um grupo focal que analisou a experiência do campo, informações que foram incorporadas nesta publicação.

Todo esse trabalho aconteceu sob orientação dos coordenadores de cada estudo, envolvidos nessa pesquisa. A aplicação do instrumento de campo quantitativo domiciliar da pesquisa teve duração de aproximadamente seis (6) meses, de julho a dezembro de 2019. Posteriormente, um pequeno número de entrevistas foi complementado, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020.

Importante ressaltar que o envolvimento dos profissionais da Redes da Maré foi essencial e determinante, tendo em vista a necessidade de abordagem e acolhimento específicos, bem como a necessária confiança que precisava ser estabelecida para que concordassem em participar da pesquisa.

As entrevistas semiestruturadas e os grupos focais foram conduzidos por uma equipe multidisciplinar igualmente conduzida pelos coordenadores dos estudos. Enquanto a pesquisa quantitativa foi concluída antes do

início da pandemia e das restrições de distanciamento social implementadas no Rio de Janeiro em março de 2020, o campo qualitativo foi conduzido entre maio e outubro de 2020, tendo ocorrido de acordo com as medidas de saúde pública em vigor.

Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente, para apresentar estimativas sobre características de interesse da população da Maré e identificar associações entre as variáveis estudadas. Já a análise temática de dados qualitativos focou nas percepções e expectativas dos moradores e habitantes do território da Maré, nas suas estratégias para lidar com a violência sofrida, para a manutenção e promoção de seu bem-estar e as eventuais questões de saúde mental e socioemocional.

Durante a pesquisa de campo, ocorreram nove operações policiais em diferentes regiões da Maré. Elas impactaram nos trabalhos, implicando o cancelamento de atividades e a necessidade de remanejamentos. Esse foi um dos muitos desafios com os quais a pesquisa precisou lidar, a fim de garantir sua realização. Dias de fortes chuvas também afetaram a aplicação dos questionários, uma vez que as entrevistadoras precisavam caminhar longos trajetos procurando o público definido. As perguntas, muitas vezes, suscitavam lembranças difíceis e alguns moradores se emocionavam durante a entrevista - outro desafio que se apresentou para as entrevistadoras. Por fim, a equipe teve de trabalhar em horários alternativos, fim de dia e finais de semana, para conseguir entrevistar a diversidade de público necessária.⁸

Na fase qualitativa, foram desenvolvidos roteiros semiestruturados direcionados para a aplicação das entrevistas em profundidade, assim como para os grupos focais e de discussão com indivíduos selecionados de diferentes extratos dentro das favelas da Maré. Esses grupos foram compostos por servidores da área de Saúde e Serviço Social, que trabalhavam na linha de frente das atividades da organização Redes da Maré, e jovens envolvidos em projetos artísticos na comunidade.

⁸ Ver texto *O Campo* na página nesta publicação, para outras informações sobre o dia a dia da pesquisa de campo.

⁷ BSI - *Brief Symptom Inventory* / MANSA - *Manchester Short Assessment of Quality of Life*.

Ressaltamos alguns dos elementos por trás dos dados, para que o/a leitor/a possam conhecer a complexidade da produção desta pesquisa, que inclui não somente a construção interdisciplinar dos instrumentos e da análise conjunta, mas a logística do campo. A pesquisa, em seu trajeto de planejamento, coleta de dados e análise, foi conduzida e realizada sob uma perspectiva de complementaridade e triangulação de abordagens, métodos e técnicas de pesquisa.

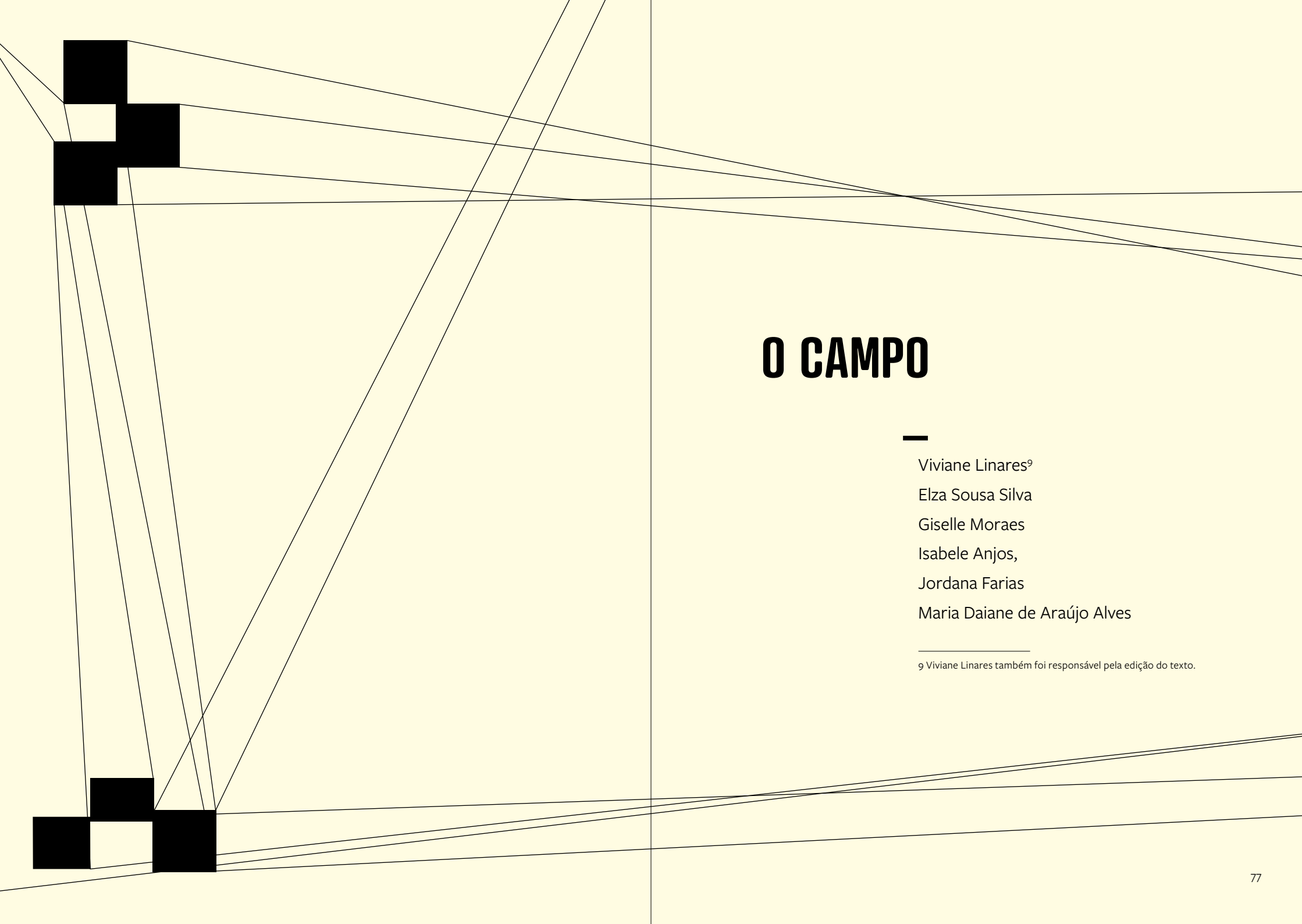
Considerando-se a importância de garantirmos um olhar alargado sobre quais os impactos dos confrontos armados sobre o cotidiano dos moradores das 16 favelas da Maré e em relação às estratégias que desenvolviam para lidar com os problemas gerados a partir daí no campo da saúde mental, era relevante entender de qual contexto estávamos nos referindo. Sob tal perspectiva, a Maré foi estudada como unidade heterogênea, com as especificidades territoriais que influenciam as formas como cada uma dessas áreas experienciam as situações de violência, de medo, insegurança; como articulavam modos de enfrentamento; como se manifestavam diferentes formas de sofrimento social, de silenciamento, assim como de resiliências. Esse olhar esteve sempre coerente ao pressuposto de que estávamos lidando com várias favelas, que vivem lógicas distintas no que diz respeito à ocupação por grupos armados e ao cotidiano das intervenções policiais violentas e arbitrárias.

A partir da lógica territorial, reconhecemos que há grupos armados e ações dos órgãos estatais – estes últimos deveriam ser responsáveis pela provisão do direito à Segurança Pública –, além de outros serviços, que conformam realidades diferentes e, somadas ao histórico da habitação e à origem sociocultural dos moradores, se apresentam como fatores que impactam os tipos e as dinâmicas de violência que moradores, de modo geral, vivenciam nesses territórios.

Os grupos armados e paramilitares impõem dinâmicas específicas a cada área da Maré, bem como a lógica de atuação das polícias se dá de forma distinta, o que se configura como um dos elementos responsáveis pela he-

terogeneidade das favelas da Maré, visto que seus moradores vivenciam a violência de formas diferentes e diversas são suas estratégias de resiliência.

Por último, é importante salientar que cada estudo apresentado parte da mesma base de dados recolhida pela pesquisa de campo para cruzá-los e analisá-los a partir de perspectivas diferentes, fazendo com que partam de um mesmo perfil sociodemográfico, mas não adotem necessariamente, em suas análises, focos e ângulos de leitura homogêneos. Em nosso entendimento, isso é o que abre espaço para uma das grandes riquezas de uma pesquisa interdisciplinar.



O CAMPO

Viviane Linares⁹
Elza Sousa Silva
Giselle Moraes
Isabele Anjos,
Jordana Farias
Maria Daiane de Araújo Alves

⁹ Viviane Linares também foi responsável pela edição do texto.

No período de julho a dezembro de 2019, no conjunto de 16 favelas da Maré, seis profissionais realizaram entrevistas quantitativas domiciliares da pesquisa multidisciplinar **Construindo Pontes**. Foram seis mulheres entre 25 e 54 anos, brancas e pretas, moradoras de várias partes da cidade e da Maré, formadas em Serviço Social e Ciências Sociais, com experiências em pesquisa de campo em favelas: Elza Sousa, Giselle Moraes, Isabelle Anjos, Jordana Farias, Maria Daiane e Viviane Linares.

1. INTRODUÇÃO

Não se pode criar a experiência. É preciso passar por ela.

(Albert Camus)

Aqui, nós, pesquisadoras de campo, compartilhamos um pouco desta experiência, por meio de uma edição dos nossos próprios relatos e diários durante os seis meses de trabalho de campo aplicando um denso instrumento de pesquisa, com seis blocos de até 50 perguntas, que levavam em média de 1 a 2 horas para serem concluídos. O questionário foi aplicado em 1.411 domicílios e com 200 pessoas frequentadores das cenas de uso da Maré, dentro do *Espaço Normal*.¹⁰ As experiências vividas não se esgotam aqui, mas expressam muito do suor, da dedicação e das emoções envolvidas em um desafiador trabalho de campo. Refletir sobre o processo nos permite observar também nossa própria resiliência e comprometimento, e nos perceber “camaleões”, por nos adaptarmos a tantas diferentes situações e entrevistas.

¹⁰ Espaço Normal: Fruto de três anos de pesquisa e intervenção junto com as cenas de uso de crack e outras drogas localizadas na Flávia Farnese e na Avenida Brasil, a Redes da Maré inaugurou, em maio de 2018, o primeiro espaço de referência sobre drogas e saúde mental em um território de favela. Seu principal objetivo é pautar uma agenda positiva sobre práticas de redução de danos e políticas de cuidado a pessoas que usam crack, álcool e outras drogas, a partir da convivência e da articulação de uma ampla rede de cuidados no território, estimulando a criação de vínculos, diálogos, acolhimento, promoção do autocuidado e acompanhamento sociojurídico. Para mais informações, acesse <<https://www.redesdamare.org.br/br/info/14/espaco-normal>>

O campo da pesquisa **Construindo Pontes** foi o mais delicioso e doloroso que já tivemos em nossas vidas. Saímos mais profissionais, humanas e conscientes da importância de realizar pesquisas na produção de propostas e soluções apropriadas para aqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade na sociedade. A proximidade com os dramas sociais gerou um sentimento de impotência e revolta, já que não tínhamos dúvidas de que uma gestão pública responsável e comprometida poderia evitar alguns sofrimentos observados e até mortes relatadas. Ouvir, de entrevistados, que tentaram suicídio uma semana antes de estarmos ali era estarrecedor. Sentir a morte e as violações de direitos presentes nos discursos e confirmados nas paredes com buracos de tiro e entre esquinas também nos afetava. E ao, mesmo tempo, presenciamos muita vida, principalmente nos finais de semana ensolarados, com a famosa e tradicional feira da Teixeira Ribeiro, fluxo de gente comprando, se encontrando, conversando, rindo, dançando, regando suas plantas, fazendo as unhas, tomando uma cervejinha, cortando o cabelo, ouvindo um som alto, lavando sua moto, com touca e papel alumínio na cabeça para retocar as luzes do cabelo e aproveitar o baile mais tarde, ou se arrumando para ir a um culto religioso. Por vezes, surgia entre becos e vielas preparos para uma festa infantil, um churrasco para os mais chegados ou uma piscina de plástico para as crianças se refrescarem no verão.

Essa dinâmica muito entusiasmada e vivaz às vezes nos fazia lembrar da prosperidade que existe e esquecer que ali existe sangue, corpo no chão sem direito à vida e muitas injustiças. Perceber que o espírito comunitário está mais presente ali do que em prédios ou condomínios fechados... Saber que um vizinho toma conta de crianças de outros vizinhos há muitos anos, até se tornar da família ou adotar a criança era comum ouvir. Conhecer, ao acaso, lideranças religiosas que, no dia a dia, discretamente, fazem suas ações sociais como mobilização para arrecadar cestas básicas e orações com usuários de drogas ou em pontos de comércio de drogas. Cristalizou-se a presença de práticas e representações sociais que merecem bastante atenção, porque se

trata da vida cotidiana das pessoas. Inclusive, em alguns momentos, as respostas racionais eram facilmente respondidas com toda fé e convicção de que “só Deus é quem sabe”.

Nosso papel como entrevistadoras de campo, nesse projeto multidisciplinar e acadêmico, foi além de aplicar um questionário. É comum que a sociedade subestime o poder daqueles que estão nas ruas coletando informações. Não faz isso por mal, mas por não acreditar na relevância de pesquisas e, frequentemente, resumem com um banal “isso não serve pra nada” ou “é muito chato responder esse negócio”. No entanto, as pesquisas permitem investigar respostas para problemas sobre os quais temos poucas explicações acerca de suas causas e consequências. Com base nessas observações, muitas vezes argumentávamos com o morador: “Entendemos que, muitas vezes, pesquisas não trazem um retorno imediato, mas é um caminho para aprendermos, com vocês, sobre os seus problemas, do que precisam e pelo o que passam.” Em alguns momentos éramos convincentes, em outros, nenhum argumento era suficiente, frente aos problemas diários das pessoas, ou por serem tímidas ou até avessas a abrirem suas vidas para “estranhos”. Motivos totalmente admissíveis e frente aos quais cabia a nós a sensibilização sobre o porquê da pesquisa e da importância da participação.

Montar o quebra-cabeças entre teoria, prática e dados é um trabalho árduo, porém a construção da narrativa começa com uma boa coleta de dados.

Vale destacar que, apesar da complexidade do instrumento de coleta de dados, contar com diversos profissionais de várias áreas como Economia, Sociologia, Psiquiatria, Arte e Cultura, foi muito enriquecedor, nos permitiu entender que para saber sobre a saúde mental de uma pessoa é insuficiente perguntar apenas quais sintomas a pessoa vem apresentando ultimamente. Pela trajetória social e cultural podemos ter pistas valiosas que sinalizam como as pessoas dão vazão às suas emoções. São variáveis complementares, mas ajudam a reflexão sobre o porquê algumas pessoas normalizam os episódios de violência e as violações de direitos, e outras não. Não só isso, mas também porque, para algumas pessoas, a violência está mais presente do

que para outras. Será que é só em função do território, que não ficam muito tempo em casa ou como, muitas vezes, era respondido com um sonoro, “já estamos acostumados”?

Sabemos que a intenção da pesquisa é tentar responder a algumas dessas perguntas, além de realizar ações a partir das demandas que surgiram. Nosso papel, aqui, é compartilhar a experiência de quase seis meses de campo em algumas páginas, tarefa um tanto desafiadora, e ilustrar os momentos marcantes com os entrevistados, a nossa relação com o espaço e conosco e o dia a dia da pesquisa para cada uma de nós.

2. O DIA A DIA

Nossa rotina durante os meses de pesquisa se dava da seguinte forma: toda segunda-feira, às 10h da manhã, tínhamos uma sessão de supervisão na Redes da Maré, em um momento de quase terapia, para nós, as entrevistadoras de campo. Geralmente, começávamos contando sobre a semana anterior, os desafios apresentados nos relatos dos moradores e algumas das demandas que surgiam, como encaminhamentos para o *Maré de Direitos*.¹¹ E finalizávamos com informações mais operacionais, como quantidade de entrevistas que faltavam em cada área, distribuição de novos endereços para visitaçao, folhas para anotar as visitas e material informativo da pesquisa.

A nossa caracterização em campo era uma blusa de manga com o símbolo da Redes da Maré do lado direito, um crachá todo lilás, com nossa foto, nome e número do RG. O uso de uma calça confortável e tênis esportivo era essencial para aguentar as longas caminhadas de 4 a 6 horas diárias, além das muitas subidas e descidas de escadas. Era quase uma preparação esportiva para, literalmente, entrar em campo, e estar bem fisicamente permitia uma *performance* melhor de plena atenção no momento da entrevista.

¹¹ *Maré de Direitos* é um dos projetos implementados pela Redes da Maré que apoia os moradores com atendimento de profissionais do serviço social e do direito para demandas de acesso a direitos e benefícios sociais. Para mais informações, acesse: <https://www.redesdamare.org.br/br/info/19/mare-de-direitos>

Durante quase seis meses nossas vidas foram quase inteiramente direcionadas à pesquisa. Nos finais de semana, quando não estávamos em campo, só queríamos descansar o corpo e a mente. Nossa rotina incluía atividades pré, durante e pós-campo. Cada entrevistadora se locomovia de sua própria residência, o que levava de 30 minutos a 2 horas de trânsito, ida e volta, dependendo do local de moradia; descia no território; avisava no grupo de WhatsApp por questões de segurança e monitoramento de quem estava em campo e, ao sair, tínhamos o mesmo procedimento. Andávamos para os endereços listados, procurávamos a casa, se encontrássemos na primeira tentativa era “dia de sorte”, caso contrário o trabalho iniciava com pedidos de ajuda aos vizinhos. Variamos de turno para aumentar a nossa chance de encontrar os entrevistados em casa. Às vezes, na parte da manhã, a partir das 10h; às vezes à tarde, a partir das 14h ou das 16h. E em alguns momentos, ficávamos disponíveis até conseguir concluir nossa meta diária de quatro entrevistas realizadas.

O material que levávamos para campo consistia de uma prancheta com duas folhas, endereço para a visita e a folha de coleta, na qual preenchíamos o número de tentativas de visita, assim como o *status* do domicílio. Junto com esses papéis carregamos o *tablet* da pesquisa, a nossa mochila com pertences pessoais como *necessaire*, garrafa de água, roupa de frio e guarda-chuva. Sabíamos o quanto era importante poupar esforços e usar a nossa energia da melhor forma no momento mais importante: a hora da entrevista. E o sucesso de um bom trabalho de campo depende de uma boa organização. Para isso, era indispensável o pré-campo. Isso significava que, em nossas casas, com silêncio e a devida concentração, traçávamos nossas estratégias para as visitas do dia seguinte ou para o mesmo dia.

Vale lembrar que, em campo, também tivemos de aprender qual o momento certo de atender às nossas necessidades fisiológicas. Por vezes, comia sede e depois vontade de ir ao banheiro, e como o nosso escritório era a rua, isso tinha de ser considerado em nossos planos de trabalho. Tínhamos de calcular em que momento valeria a pena saciar as nossas necessidades,

para depois seguir em frente. Ter nosso corpo moldado pelo campo é algo inevitável, o que usávamos como estratégia era criar nossos próprios pontos de apoio quando estávamos longe da Redes da Maré, como um restaurante em uma rua principal ou até a casa de um entrevistado hospitaleiro.

O campo parecia um jogo de tabuleiro, no qual a cada dia tínhamos de avançar uma casa. No nosso caso, encontrar os locais e entrevistados sorteados. Caso o entrevistado sorteado¹² não estivesse em casa naquele momento, era necessário retornar em outro dia e horário agendado para o mesmo endereço. Isso demandava mais da nossa organização. Tínhamos um limite de tentativas por casa, além do compromisso pessoal de conseguir encontrar o perfil selecionado para representar a amostra da pesquisa. Quando iniciávamos as entrevistas tínhamos de ter cuidado para não extrapolar o tempo previsto para cada abordagem, o que ocasionalmente representava menos tempo para encontrar outras casas. Em alguns momentos, era difícil interromper o entrevistado que estava tendo sua única ou rara oportunidade de ser ouvido por alguém.

3. AS MARÉS

Na Maré existem 16 áreas sob o domínio de três diferentes grupos civis armados. Portanto, a pesquisa adotou uma divisão estabelecida em três áreas: (i) área 1 - Nova Holanda, Parque Maré, Parque União e Rubens Vaz; (ii) Área 2 - Morro do Timbau, Conjunto Bento Ribeiro Dantas (os blocos), Vila do João, Vila do Pinheiros, Conjunto Pinheiros, Salsa e Merengue e Conjunto Esperança; (iii) Área 3 - Roquete Pinto e Marcílio Dias.

Todas as áreas têm suas belezas e desequilíbrios. Enquanto em umas estar movimentado é sinônimo de perfeita ordem, em outras é sinal de perfeita desordem. Nos surpreendemos com alguns imaginários do medo que criamos de determinadas áreas, que foram mais tranquilas do que poderíamos supor.

¹² Maiores informações sobre metodologia e instrumento de pesquisa ver o resumo metodológico e o texto de Eduardo Ribeiro nesta publicação.

Começando pelas áreas mais afastadas do prédio principal da Redes da Maré, Marcílio Dias é a favela mais isolada do conjunto da Maré. Fica na Passarela 17 da Avenida Brasil, a uns 5 km da Nova Holanda, e para chegar na comunidade tem que se andar uns 20 minutos, porque o acesso é extremamente complicado. Sair ou entrar em Marcílio foi um desafio, uma vez que havia pouca condução e o local era esvaziado. O único Posto de Saúde do local, que faz atendimentos de Saúde Básica, não possui emergência. O território é bem distinto: de um lado Kelson, com inúmeros becos, de outro Marcílio Dias, com ruas bem demarcadas e casas melhor edificadas.

Caminhando em direção a Roquete Pinto e Ramos, mais conhecido pelo Piscinão - doce refúgio dos moradores da Maré em dias ensolarados e ponto certo no verão para moradores de bairros vizinhos -, ambas pertencentes à Passarela 13, estão sob o domínio da milícia, que vende serviços com monopólio para os moradores, como gás, TV a cabo, taxas de segurança para comerciantes e legalização de documentos. A equipe foi surpreendida ao trabalhar nessa região, porque o clima era completamente diferente. Inclusive os próprios moradores não se consideram *mareenses*, pois olham a favela da Nova Holanda com repúdio e horror por ter homens armados e venda de drogas.

De fato, percebemos que Roquete Pinto e Piscinão de Ramos têm outra atmosfera, nos sentíamos seguras, até um certo ponto, mas se andássemos até as extremidades, principalmente à noite, percebíamos que eramos observadas - o que gerava sentimento de insegurança e preocupação.

O domínio e a presença da milícia na área são bastante velados. Ficava a critério do morador nos contar o que faziam na região para manter a ordem e a segurança. Como um caso que relata uma das entrevistadoras, no qual o filho de uma moradora estava proibido de voltar para a região, pois tinha frequentado baile em outra favela com facção rival. Percebemos, em algumas conversas em equipe, que o perigo maior coercitivo por parte desse grupo focava a população jovem, que era monitorada, caso fosse para uma favela rival. Se eles soubessem disso, seria imperdoável e com certeza sofreriam alguma represália, que custaria a vida ou a expulsão da favela.

Nesta região observamos maior ordenamento dos endereços, porque a CEDAE¹³ fez emplacamento na grande maioria das casas, indicando o nome da rua e o número. Para os moradores dessa região, responder o bloco de perguntas sobre violência e uso de drogas soava como algo espantoso e quase desmedido. Então, em alguns momentos, tínhamos de explicar que era o mesmo questionário para todas as regiões, que não queríamos ofender ninguém com as perguntas, mas que deveriam ser feitas e a pessoa respondia se quisesse.

Indo em direção ao Parque União, tínhamos de passar para a parte de trás da Roquete Pinto pelo BRT. Sentíamos uma diferença significativa de uma área para a outra. A tensão, a agitação e as entrevistas eram mais extensas na Nova Holanda e Parque União. A não ser para aqueles moradores que estavam há pouco tempo na região ou trabalhavam muito, e só iam em casa dormir. Para eles, o único problema era quando tinha operação policial e isso causava atrasos para chegar ao trabalho. Sextas ou sábados nas ruas dessas áreas, apesar de serem dias promissores para o campo, o desafio maior era a movimentação e o clima festivo por causa dos bailes. Às vezes, presenciamos o início ou o término de alguns, o que dificultava bastante nosso acesso a certas casas muito altas ou nos fundos, para as quais se fazia necessário gritar, mas pelo volume alto do som era praticamente impossível sermos ouvidas.

O Parque Rubens Vaz, que fica entre Nova Holanda e Parque União, é uma das menores favelas dentro da Maré. Sua composição se reduz a duas ruas principais, algumas ruas menores que as atravessam e alguns becos. A Rua Principal, rua de ligação entre as diferentes partes da favela, atravessa o Parque Rubens Vaz. Por ser uma via importante na Maré, é bastante movimentada, com trânsito intenso de motos, carros e caminhões e que chega a te confundir, por isso uma simples caminhada por ela requer atenção redobrada. Todavia, quando se faz trabalho de campo nela, o senso de emergência e estado de alerta mudam, e sempre se atravessa por um triz. Achar os mora-

¹³ Companhia Estadual de Águas e Esgotos do Rio de Janeiro - CEDAE.

dores desta via se tornou um grande desafio, se não te escutam em função do barulho da via e do difícil acesso às moradias, também não te veem, por causa dos inúmeros obstáculos de comércio.

Após o Caju, que é uma região da Zona portuária da cidade, encontramos mais à frente a Fiocruz, dos dois lados da Avenida Brasil, e do lado direito a primeira favela que compõe a Maré. O Conjunto Esperança foi uma das regiões mais calmas que visitamos, com a predominância de conjuntos habitacionais e dinâmica menos movimentada. Era necessário entrar nos prédios e o fato de não ter uma casa, um portão antes ou um interfone para avisar a nossa chegada, por vezes parecia que estávamos sendo invasivas. Não raro, tínhamos de bater na porta do vizinho, falar o costureiro e sonoro “desculpa incomodar” para pedir mais informações sobre o endereço que estávamos procurando.

A Vila do João, com ruas extensas, exigia mais caminhada para localizar as casas e chamar o morador. É uma comunidade com comércio intenso e, por ser na entrada de uma passarela, que inclusive é parada de conexão de vários ônibus para outros pontos da cidade, a torna uma favela movimentada. Com ruas principais mais largas e calçadas para comércio e passagem, os integrantes dos grupos criminosos se camuflavam facilmente entre a mesa de um restaurante e um canto ou na sombra de um comércio. Quase não víamos a presença deles, a não ser que fosse em pontos estratégicos, como as fronteiras.

No Conjunto Pinheiros há prédios habitacionais contornados por pequenos comércios. É uma região que faz conexão com a Linha Amarela, dá acesso a outras comunidades da Maré e é integrada à Vila dos Pinheiros. É bem movimentada e as entrevistadas relataram que sofriam menos com invasão de prédios ou residências nos caso de operações policiais. Alguns entrevistados disseram que os tiros não atravessam as paredes do Conjunto por serem de concreto e, apesar das janelas, relataram uma sensação maior de segurança dentro de casa nos dias de operação policial. Na Vila dos Pinheiros, área que recebeu moradores das palafitas de outras regiões da Maré, era

comum ouvir de moradores casos de violência e medo, quando eles moravam na Nova Holanda. Também é a única região que tem um parque ecológico em seu interior e as casas próximas são bem-estruturadas, grandes. Foi comum observar construções de casas com garagens próximas ao parque.

A região que dá acesso ao Salsa e Merengue é uma área que foi construída pela Prefeitura, para abrigar pessoas removidas de locais atingidos por enchentes e deslizamentos na cidade. Uma região em que as ruas são conhecidas como lotes e isso gerou dificuldades para localizar os endereços, com construções mais precárias, inacabadas, pois nem tudo é asfaltado.

Atravessando a Linha Amarela, chegamos a Bento Ribeiro Dantas, onde o nome das ruas são blocos. Em posse de endereços como bloco 200, bloco 201, bloco 202, e com algumas paredes inclusive com o número do bloco apenas pintado, foi o que nos auxiliou na localização de alguns destes endereços. Vale destacar que essa região que tinha um Porto no início do século XIX, comercialmente importante para a cidade, dá passagem para a Linha Amarela e, com isso, há saídas rápidas para fugas ou emboscadas. É um lugar um tanto inóspito e pequeno e, muitas vezes, provou-se difícil encontrar algumas pessoas em casa ou até chamá-las, devido a um grupo fortemente armado na rua principal, o que gerava desconforto quando nos aproximávamos. A rua principal desta comunidade dá acesso à única favela que não é plana e tem formação de morro na Maré: o Morro do Timbau, que tem sua origem desde a década de 1940, é considerada como uma das primeiras favelas a serem ocupadas por trabalhadores que construíram a Avenida Brasil.

Essa região tem construções de casas de dois andares, com fachadas caprichadas, entradas e saídas principais e é possível ver pontos de comércio de drogas, assim como homens armados. Em função das muitas ladeiras e ruas estreitas, às vezes éramos surpreendidas por avistar bruscamente armas e drogas. Porém, depois de três dias de campo, isso não era mais desgastante do que as intermináveis subidas à procura de endereços. Essa região exigiu bastante do aspecto físico e da capacidade de fazer um bom itinerário de vi-

sitas domiciliares. Estudamos a área previamente com o mapa e montamos nosso quebra-cabeças.

Descendo o Morro do Timbau em direção à Baixa do Sapateiro, que seria a última favela sob o domínio de um grupo civil armado, também é tão antigo quanto o Morro e já foi considerada a “Favelinha do Mangue de Bonsucesso”, quando na década de 1980 o governo removeu moradores dessas regiões para a Vila do João e para o Conjunto Pinheiros. Essa área junto com Nova Maré e a temida Divisa são áreas que geraram grande insegurança e tensão para a equipe de campo. Mesmo para as mais experientes, a sensação de saber que a qualquer momento tudo poderia mudar, nunca foi naturalizada. Na Baixa do Sapateiro, a praça principal é pouco ocupada por moradores e mais concentrada pelos trabalhadores dos grupos criminosos locais e do ponto de Van. Há um valão que corta uma rua principal de casas. Alguns endereços eram difíceis de localizar, nos sentíamos mais seguras na parte da Baixa em direção à Linha Amarela, porque ali saberíamos como nos esconder ou ir embora, caso algo desse errado. Vizinhas a essa região estão as “casinhas”, como é conhecida a Nova Maré, uma região de origem da década de 1990 e que conta com uma construção civil com estética pós-modernista, na qual utiliza-se tijolo, sem vigas de sustentação, e as escadas para chegar nas casas não possuem apoio, ou seja, qualquer distração ou susto durante a tentativa de chamar o morador poderia nos custar um bom tombo.

Passando em direção a área 2, temos a Divisa, como é chamada pelos moradores, que realmente marca a divisão entre o término do domínio de uma facção e o início do domínio de outra. É, inclusive, uma região com paredes marcadas de tiros, comércios afetados pelas marcas da disputa armada, expondo a vida de moradores que ali têm suas casas e seus pequenos negócios. A concentração de homens armados na Divisa é um tanto camuflada e, de repente, éramos surpreendidas com o cano de um fuzil apontado em direção à Rua Tatajuba, na qual as trocas de tiros, ameaças e provocações acontecem com frequência, em qualquer horário do dia. Por questões de segurança da equipe, e para nos sentirmos mais confiantes, trabalhamos essa área

todas juntas, como uma espécie de “mutirão”, na qual as seis foram em um mesmo dia e horário para realizar a pesquisa. Além disso, saber do estrago que as operações policiais deixavam nas casas, na vida e na memória das pessoas é muito doloroso. Saíamos do campo tristes e revoltadas com a injustiça de saber que moradores, na mesma cidade que outros, são acordados, às 5, 6 horas da manhã, com homens encapuzados, roupa preta e fuzil, insultando, revirando suas casas, passando como um trator em cima da dignidade e do direito de viver em paz de cada morador.

Todas as entrevistadoras possuíam experiência no território, por isso fomos selecionadas, logo, prevíamos que episódios de tensão e violência poderiam transcorrer. Contudo, “não se pode criar a experiência sem passar por ela”. Na prática, mesmo com o repertório que tínhamos de pesquisa de campo, ver homens armados ostensivamente, pessoas nos observando, motos circulando em alta velocidade, despreocupadas com quem estava andando, em alguns momentos nos deixavam apreensivas.

Todo o trabalho de campo foi um desafio e uma conquista para a equipe de entrevistadoras. No que diz respeito aos confrontos policiais, a supervisão do campo avisava, logo cedo, para que pudéssemos recuar nossas idas e, quando possível, reorganizávamos nosso trabalho para a parte da tarde. Era notório como o clima humano, energético e geográfico se alterava. No dia seguinte às operações, íamos nas casas das pessoas e apareciam demandas relativas a violações de direitos, e se a operação tivesse sido intensa percebíamos um clima pesado e triste no ar.

4. DESAFIOS

Pesquisas de campo são desafiadoras por causa das adversidades de ordem natural como sol, chuva e vento; endereços difíceis de localizar, ter de ficar em pé, ter de aumentar o tom de voz para chamar alguém, além de fatores previstos, como recusas por parte dos entrevistados e ou a não localização dos mesmos. Contudo, nesse trabalho afora as adversidades comuns,

ainda tinham os problemas dramáticos peculiares a Maré, e de outras favelas cariocas, que são os confrontos armados gerados pela entrada da polícia e pela disputa por territórios e a presença de grupos criminosos armados.

Quatro aspectos desafiadores que tivemos de lidar, comuns a todas as áreas, merecem ser mencionados: passar pela barreira das mulheres, acessar as residências, administrar o cansaço físico por ficar muito tempo em pé e aplicar um instrumento de pesquisa longo. A primeira dificuldade é que algumas mulheres não eram simpáticas à pesquisa ou à nossa presença, quando a figura masculina, como companheiro, filho ou irmão era sorteado para participar da pesquisa. A mesma já antecipava duas possíveis respostas:

*“Muito difícil achar ele em casa, faz comigo mesmo”
ou “Por que eu não posso responder por ele?”.*

A segunda dificuldade é que, em geral, em áreas como Parque União, Nova Holanda e Vila do João, especificamente, os prédios são bastante altos, o que demandava que tivéssemos de gritar competindo com o barulho externo, além de difíceis acessos em moradias de fundo, prédios com portões altos e sem campainha, endereços inconsistentes ou que não existiam e, em muitos casos, os próprios moradores não sabiam os nomes das ruas, ou a conheciam por antigos nomes - o que gerava confusão e maior tempo para localizá-los.

O terceiro aspecto era o desgaste físico, porque não raro tínhamos de caminhar por muito tempo com mochila, sol e ruído das ruas, como som alto e motos circulando intensamente. Isso nos deixava estressadas. A entrega física e mental era muito grande para conseguir sair de campo com, pelo menos, quatro entrevistas realizadas no dia.

Por último, a quarta questão, se relaciona com o instrumento de pesquisa que contava com escalas de respostas, o que é uma forma de o entrevistado responder à intensidade da sua resposta. Tínhamos cinco escalas impressas e plastificadas para mostrar aos entrevistados e fazer com que eles respondessem de acordo com as opções que constavam na escala, que eram:

1- escala BSI¹⁴: nunca, poucas vezes, algumas vezes, muitas vezes ou sempre;

2- escala da CULTURA: diariamente ou quase diariamente, ao menos uma vez por semana, ao menos uma vez por mês, menos de uma vez por mês e não frequenta;

3- escala ASSIST: nunca, uma ou duas vezes, mensalmente, semanalmente diariamente ou quase todos os dias;

4- escala MANSA: não poderia estar pior, insatisfeito, algo (ou mais para) insatisfeito, mais ou menos, algo (ou mais para) insatisfeito, satisfeito, não poderia estar melhor e por último a escala com valores de renda familiar.

Pessoas com mais escolaridade compreendiam melhor as questões e usavam a escala, os jovens sorteados também eram mais fluídos nas respostas. Mas as pessoas com baixa ou nenhuma escolaridade, idosos, ou até com algum grau de dificuldade cognitiva tinham mais dificuldade. A nossa criatividade para fazer uma transposição didática das perguntas era desafiadora.

Ao menos uma vez por semana, alguma de nós ficava doente, o que é comum com quem trabalha em pesquisas de campo. Por isso, a importância de intercalar os dias, se hidratar, descansar e se alimentar bem, para reduzir danos ao corpo, que acaba sentindo os efeitos da agitada dinâmica de campo. Curioso que cada área exigia determinada energia nossa, em algumas o contexto era mais tranquilo, então, o questionário fluía melhor, mas era difícil acessar as casas. Em outros lugares, acessar as casas era fácil, mas aplicar o questionário demorava mais e exigia mais da nossa atenção para cada detalhe e problema relatado.

¹⁴ BSI / ASSIST / MANSA - ver reusmo metodológico e texto de Eduardo Ribeiro nesta publicação.

Em seguida, apresentamos alguns pontos que caracterizaram nossa passagem em cada área. Abrimos um parêntese para agradecer aos “fofoqueiros”, vizinhos e crianças. Essas figuras sociais, por vezes subestimadas, foram muito importantes durante nossa procura pelos entrevistados. Parece cômico, mas ajudaram para que nossa procura pelos endereços fosse menos cansativa e mais divertida. Abriram portas sociais e de confiança, com entusiasmo e sem esperar nada em troca, apenas pela satisfação de conseguir nos auxiliar a encontrar determinadas pessoas ou para saciar suas próprias curiosidade perante a pesquisa.

5. CAMALEOAS

Sabe-se que uma das características principais do camelo é mudar a cor da pele para se adaptar ao meio ambiente, além de poder girar os olhos de forma independente até 360°. Por isso, nós nos consideramos “camaleos” em campo.

Nossas respostas e adaptações aos contextos eram constantes e rápidas. Precisávamos mudar nosso estado de espírito e ter mais imponência na voz e atitude, para conseguir quebrar barreiras de concreto e fazer chegar nossas vozes até o morador do 3º andar, que estava nos fundos.

Ao conseguir acessar o morador, tínhamos de rapidamente diminuir aquela energia de esbravejar pela procura do entrevistado e iniciar a apresentação da pesquisa como se nenhuma batalha para o alcançar tivesse acontecido. Assim, seguíamos com um discurso de entusiasmo e alívio por ter encontrado alguém na casa selecionada. Se o sorteado para participar na pesquisa não estivesse em casa, tínhamos de conter a frustração, explicar a metodologia da pesquisa, e voltar no horário adequado. Se o sorteado estivesse em casa, ficávamos em “estado de graça” e felicidade. Ao começar a entrevista, procurávamos manter mais tranquilidade. Quando podíamos entrar na casa, era melhor manter o equilíbrio das intervenções e comportamento. Apesar de saber que cada visita em uma casa poderia nos custar mais

tempo, era indispensável um ambiente mais estável e confortável para aplicar o questionário. A compreensão das perguntas e a apuração das respostas eram outras.

Nos momentos em que os moradores revisitavam seus sentimentos e memórias trazendo longas histórias, tínhamos de ser presenças sóbrias, mas com um olhar de acolhimento e empatia. Além dessa adaptabilidade que o campo exigiu de nós, nossos olhares quase chegavam a 360°, porque em alguns momentos fazíamos entrevista em pé, na rua, na porta da casa do morador, com fluxo de vizinhos passando perto ou olhares curiosos sobre quem era “a menina com blusa branca e aparelho eletrônico tão exuberante e sofisticado.” E quando dentro de casas com crianças tínhamos de ter atenção redobrada, porque as crianças poderiam mexer no nosso material ou disputar a atenção com a mãe ou o pai. Em alguns casos, nossa estratégia era dar uma das folhas de coleta e uma caneta extra que carregávamos para a criança rabiscar enquanto conseguíamos uns minutos preciosos de atenção para o/a entrevistado/a responder. Geralmente era a mãe, muito raro havia uma figura masculina com criança durante a entrevista, ou um irmão mais velho quem cuidava dos menores.

Além disso, quando estávamos na rua ou na porta da residência, tínhamos de lidar com alguns moradores curiosos, que pediam licença e perguntavam “isso aí pra quê?” ou vinham esperançosos, indagando “você é da Clínica da Família? Porque estou tentando marcar uma consulta...” té confundidas com representantes de plano dentário nós fomos! Para as pessoas não era nada óbvio que estávamos fazendo uma pesquisa aprofundada, na qual tocaríamos em questões que talvez elas nunca tivessem pensado. E, de repente, quando o entrevistado se dava conta já estava chorando e/ou rindo na frente de uma desconhecida.

Em situações que alguma figura familiar poderia constranger o entrevistado a dar respostas - como falar de consumo de drogas, prática sexual ou emoções sentidas - a conexão olho no olho com uma pessoa que acabávamos

de conhecer acontecia muito bem. É impressionante como alguns gestos são universais, e um olhar de desconforto era nítido, não era necessário uma declaração para que soubesse que alguma coisa havia alterado a conexão. Quando isso acontecia, perguntávamos se podíamos continuar e, em alguns casos mais extremos, se queriam que voltássemos outra hora. A proteção e o bem-estar dos nossos entrevistados era mais importante do que as respostas.

6. A PESQUISA COMO PORTA DE ENTRADA PARA OUTRAS QUESTÕES

A relação que os moradores têm com os serviços oferecidos pela Redes da Maré é notável, mas falta informação. Muitas vezes, o morador quer acessar serviços e não consegue, simplesmente por não saber que são oferecidos. No dia a dia, a nossa função ultrapassava a tarefa de aplicar um roteiro de perguntas. Quando estávamos dentro das casas, éramos tidas como psicólogas e tínhamos cuidado para não sustentar isso, por não sermos aptas para tal função. Ainda assim, dávamos o mínimo que todo ser humano quer: a oportunidade de ser ouvido.

Presenciamos casas com muita insalubridade, idosos morando sozinhos, às vezes só com um rádio dentro de casa, e contando com a ajuda de um vizinho ou outro. Notamos, em alguns lugares, que a falta de saneamento básico era revoltante, além de alguns moradores não terem cuidados com a higiene da casa. *Lembro de ter feito entrevista numa casa onde o cheiro de mofo era muito forte, o esgoto tomava todo o solo do beco e o cheiro de fezes de gato era insuportável.* (registro de entrevistadora)

Nas regiões mais afastadas da sede da Redes da Maré, a nossa presença provocava questionamentos sobre a falta de oferta de serviços, tal como tinha em outras partes da Maré. Em Marcílio Dias, o acesso à saúde é muito limitado e muitos questionavam que não podiam contar com o Posto local.

Alguns possuíam muita carência e gostavam de conversar, muitos depositavam uma espécie de esperança em nós, pediam ajuda para encontrar um emprego, para conseguir atendimento médico e alguns até pediam dicas de cursos para os filhos, para não os ver na ociosidade. Havia ainda muitos moradores que nos confundiam com agentes de Saúde. (registro de entrevistadora)

Aliás, no decorrer de todo o trabalho de campo, recebemos muitos relatos de insatisfação dos moradores em relação aos serviços de Saúde Básica. Reclamaram do sumiço dos agentes de Saúde, da demora nos atendimentos, da espera infinita de encaminhamento para a realização de exames, da falta de medicamentos nas farmácias das Clínicas da Família e diversos outros problemas. (registro de entrevistadora)

7. PONTOS MARCANTES

O fato de moradores nunca terem saído da sua região ou circularem pouco pelas outras favelas da Maré, inclusive pelo restante da cidade, traziam reflexões inquietantes de quais eram seus momentos de sociabilidade, prazer, diversão e entretenimento.

Os momentos de acolhida dos moradores era o que sustentava nosso ânimo para seguir em frente na pesquisa; muitas vezes foi o carinho e o respeito que precisávamos para seguir em frente e continuar em campo. Ao mesmo tempo que tínhamos recusas dramáticas que abalavam a nossa autoestima, tínhamos a sensibilidade humana daqueles que valorizavam nossa presença, independentemente da pesquisa. Abriam suas casas para uma desconhecida, faziam questão de nos ver sentadas no sofá, e antes de começar ofereciam água e, às vezes, café com bolo... até nos darmos conta que já estávamos conversando há 40 minutos e a entrevista nem tinha começado ainda. Vale reforçar que esses momentos, apesar de nos custar mais tempo,

era também nosso momento de descansar um pouco e retribuir a consideração que o morador tinha em relação ao nosso trabalho.

Comentamos, em algumas supervisões semanais, que os entrevistados gostavam muito de ser ouvidos. Na verdade, qual ser humano não gosta de atenção? No caso dos moradores da Maré que, muitas vezes, não têm tempo ou espaço para pensar questões emocionais, ter alguém que não conhece nada da sua vida, que está ali para te ouvir, parecia gerar grande alívio para alguns entrevistados. Temos muitas histórias para contar dos casos e percalços, muitos contos divertidos e trágicos que expressam o melhor do ser humano: suas memórias e experiências.

Para finalizar esse relato, compartilhamos algumas de nossas próprias narrativas de situações marcantes durante o processos de acompanhamento do campo:

Uma moça jovem, com bebê recente, relatou forte desejo de mudar-se do Parque União devido à violência. Relatou abusos da polícia e disse que sempre teve o desejo de sair dali, mas que esse desejo aumentou por causa filho. A entrevistada relatou que o bebê agora dorme entre ela e o marido, como uma estratégia de proteção, para o caso de um tiro atravessar as paredes de sua casa, atinja ela ou ao marido, mas não o bebê.

Uma entrevistada relatou muitas questões ao longo da vida. Disse que sempre trabalhou e que não teve muito tempo em casa para cuidar dos filhos e acredita ser culpa dela os quatro terem se tornado “bandido”. Relatou violência física e sexual desde a infância, prostituição para sobrevivência e violência policial. Hoje, com problemas de saúde mental, faz acompanhamento do CAPS Magal e toma muitas medicações. Relatou que os vizinhos falam que ela é maluca. Perguntada sobre o impacto da violência na sua saúde, a entrevistada respondeu que ela já passou por tanta coisa que nada mais a impacta.

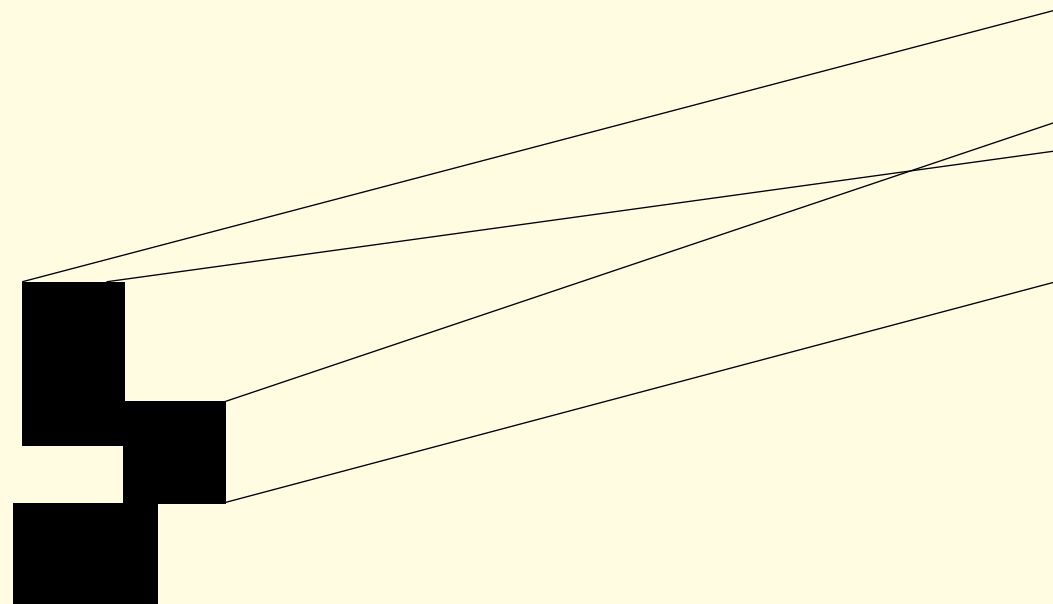
Do Parque Rubens Vaz, ressalto a experiência narrada durante uma das minhas entrevistas. A conversa que eu tive com uma entrevistada que relatou ser chamada de bruxa e até mesmo ter sua casa apedrejada por escutar música árabe me chamou a atenção. Ela fazia Ioga na Redes e via nas aulas um espaço de não marginalização e que, por meio dele, aos poucos foi recuperando sua autoconfiança. Ela criticou muito o tráfico local, por disseminar uma imagem estigmatizada na vizinhança, como se ela estivesse fazendo algum culto anticristão em casa, disse que eles chegaram a assustá-la nas ruas, o que a levou a ficar reclusa em casa por muito tempo.

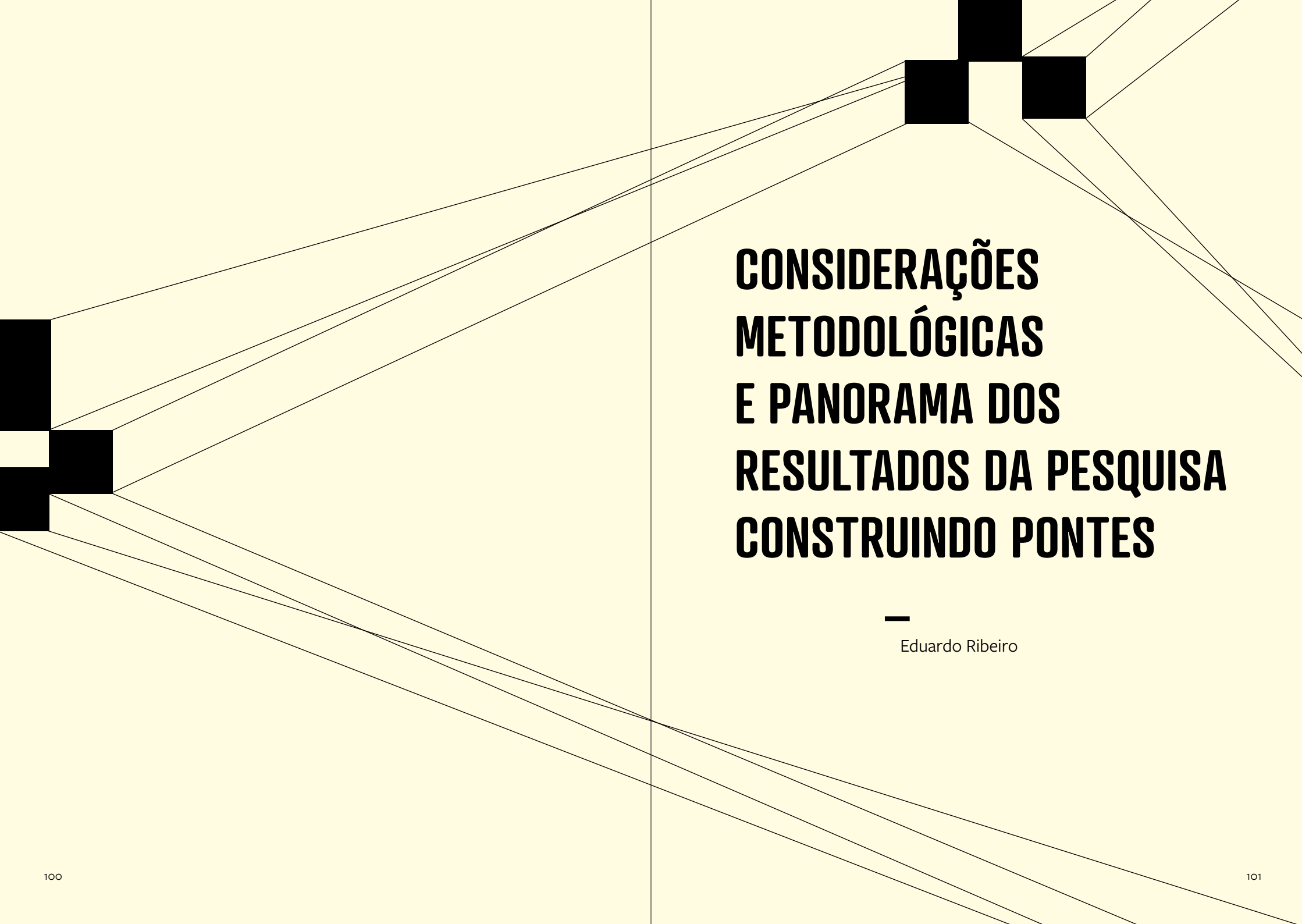
Foi nesta parte do Parque União que me foram feitos inúmeros relatos sobre mães e pais extremamente preocupados com a saúde psicológica de seus filhos, expostos cotidianamente à violência. Uma mãe que cheguei a entrevistar narrou a luta diária que tinha com o filho de 9 anos, que já não queria sair de casa, pois qualquer viatura da PM lhe dava ataques de pânico e falta de ar. Na Ari Leão foi onde ouvi os relatos mais chocantes de mortes violentas que ocorrerá no local. Cheguei a entrevistar uma mulher que passava o dia todo escondida no banheiro, esperando o marido chegar, não se sentia segura nem para comprar pão na esquina de casa.

Algumas sequer falavam sobre os temas da pesquisa com familiares e ali encontraram em nós um momento de escuta e desabafo para sentimentos presos. Ou muitas vezes as pessoas sequer pararam alguma vez na vida para refletir daquela maneira.

No entanto, muitas entrevistas eram cheias de alegrias e esperanças, quando ali eu refletia na capacidade daquelas pessoas de se reconstruírem sempre, a cada golpe que passavam. Entrevistas que davam ânimo para continuar a busca do próximo entrevistado, quando existia preocupação por parte deles com o nosso trabalho e o nosso bem-estar. Entrevistados que se preocupavam por estarmos até tarde em campo, se havíamos comido, se nossas mães não estavam preocupadas.

Esperamos, ao compartilhar essas experiências, transmitir as leitoras e leitores o compromisso ético e incansável que cada uma de nós teve durante o processo, assim como o papel fundamental e o prestígio da Redes da Maré no território, sem os quais não teria sido possível realizar um trabalho de campo como este, com instrumentos desta magnitude e metodologia exaustiva. Os relatos presentes neste texto talvez não sejam suficientes para demonstrar a dimensão de tudo o que vimos e ouvimos, mas cumprem um papel, no mínimo, representativo, das complexidades, desafios e emoções do trabalho de campo da pesquisa **Construindo Pontes**.





CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS E PANORAMA DOS RESULTADOS DA PESQUISA CONSTRUINDO PONTES

—
Eduardo Ribeiro

1. INTRODUÇÃO

Esta publicação intenta, a partir de pontos de vista particulares, provenientes de experiências e perspectivas de áreas ou campos distintos do conhecimento, conferir interpretabilidade a uma massa de dados rica e extensa, composta basicamente por 1.211 entrevistas quantitativas realizadas com moradores e moradoras do conjunto de favelas da Maré, localizado na Zona da Leopoldina, subúrbio da cidade do Rio de Janeiro. Nossa perspectiva foi direcionar a esses dados e a esse território as lentes das Ciências Sociais, e dos campos da Saúde Mental, da Economia e da Cultura, com textos que trazem, cada qual, uma narrativa própria, interesses, questões e hipóteses igualmente próprios, informados e teoricamente dirigidos por discussões e um estado da arte que lhes são peculiares.

No presente texto, a tarefa é outra. Este artigo resulta de um trabalho de apropriação e exploração sistemáticas dos 1.211 relatos reunidos a partir de questionários, buscando oferecer um panorama geral dos resultados. Um dos objetivos primeiros, portanto, foi apresentar, para várias dimensões abarcadas pelo levantamento domiciliar, o perfil da população adulta residente nas 16 favelas da Maré.

Além destes aspectos mais gerais, de caráter descritivo, existem questões substantivas, sobre características populacionais e relações entre fenômenos e variáveis, que puderam ser aprofundadas. Estas são fruto de um processo de diálogo com a equipe multidisciplinar do estudo, no qual os debates geraram vieses analíticos, propostas de cruzamentos, certos enquadramentos ou recortes que, mesmo não tendo sido tratados nos textos temáticos, merecem ser apontados como achados relevantes da pesquisa, servindo para destacar a diversidade e as potencialidades analíticas dos dados, convidando novos analistas para futuras investigações.

Finalmente, partindo de uma perspectiva de compartilhamento de materiais empíricos e resultados, que permita que outros olhares revelem,

a partir dessa mesma base de dados novas narrativas sobre a vida dos moradores e moradoras da Maré, pode ser elencado outro conjunto de questões, agora operacionais, capazes de informar ao leitor especializado sobre os percursos e decisões técnicas da pesquisa. Nesse sentido, um último objetivo deste texto é servir como um ensaio metodológico, no qual são disponibilizadas considerações de caráter teórico-conceitual, questões de desenho, procedimentos e detalhes sobre a coleta, processamento e desenvolvimento das análises. O intuito foi apresentar brevemente uma história de como os dados foram produzidos, mostrando sua validade e suas fortalezas, além das dificuldades que se impuseram e as conseqüentes limitações decorrentes desses desafios.

O texto foi dividido em quatro seções. Após esta introdução, as três seções posteriores constituem o seu núcleo substantivo. A segunda seção traz as considerações metodológicas, enquanto as seções três e quatro apresentam os dados, tratando do perfil mais geral da população da Maré e das relações conceituais e empíricas entre construtos e variáveis de especial interesse, respectivamente. Como este se trata de um texto com uma proposta descritiva, exploratória e introdutória, optou-se por não apresentar uma seção com conclusões ou considerações finais. O texto, assim como as análises, permanece em aberto, e sujeito às possibilidades de novos trabalhos e estudos futuros.

2. ESCOLHAS NO PERCURSO: ENSAIO E DESCRIÇÃO DAS QUESTÕES METODOLÓGICAS

2.1 CARACTERÍSTICAS DA INVESTIGAÇÃO

Os principais dados e resultados com os quais foram desenvolvidas as análises dessa publicação foram obtidos por meio de um método de pesquisa conhecido como *Survey*, um tipo de investigação social que, a partir da aplicação de entrevistas estruturadas realizadas por pesquisadores utilizando questionários, gera informações *quantitativas sobre determinadas características de populações ou grupos de pessoas*.

Existe um grande número de *Surveys* regularmente aplicados por agências estatísticas governamentais, como o IBGE, mas que nem sempre fornecem informações sobre temas específicos, para determinados territórios, e no momento ou com a periodicidade necessários. Nesse sentido, iniciativas de produção de dados quantitativos, como esta, realizadas de forma independente e debruçadas sobre um conjunto particular de questões teóricas, empíricas e de interesse prático, dão grande contribuição heurística aos campos nos quais estão inseridas.

Com uma abordagem multidisciplinar, o projeto **Construindo Pontes** e este *Survey* em especial oferecem contribuições nos campos da saúde mental, da epidemiologia e saúde coletiva, das pesquisas sobre padrões de uso de drogas – lícitas e ilícitas. Nas Ciências Sociais, tais contribuições se estendem ainda às pesquisas sobre favelas, exclusão e pobreza; aos estudos sobre práticas e consumos de lazer e cultura; às análises quantitativas sobre condições de vida, satisfação, felicidade e bem-estar; e ainda aos campos dedicados a investigar a exposição à violência comunitária e seus impactos sociais, o medo e a sensação de insegurança.

Toda essa pluralidade de informações foi produzida para uma única região do município do Rio de Janeiro que, no entanto, tem extensão territorial

e, sobretudo, contingente populacional superior à maioria dos municípios brasileiros. O estudo domiciliar teve como população de referência as pessoas adultas, com 18 anos ou mais, residentes nas 16 comunidades do conjunto de favelas da Maré

Adicionalmente, esse levantamento ocorreu no limite do esgarçamento da informação estatística e sociodemográfica disponível. O último Censo Demográfico nacional foi realizado em 2010, e mesmo o outro Censo Populacional realizado especificamente na Maré (REDES DA MARÉ, 2019) têm como período de referência o ano de 2013. Logo, um levantamento como este se torna particularmente relevante, se levarmos em consideração a iminência de um apagão estatístico nacional, com a possibilidade cada vez mais real da não realização do Censo Demográfico de 2020, adiado em função da crise sanitária internacional provocada pela pandemia da COVID-19.

Este *Survey* domiciliar pode ser tipificado como uma pesquisa observacional transversal. Diferentemente das abordagens experimentais quando, de maneira intencional e controlada, há uma intervenção direta no ambiente da pesquisa,¹⁵ os estudos observacionais são pesquisas empíricas, de campo, em que os dados são coletados diretamente da realidade pesquisada, sendo observados em lócus “natural” e procurando intervir o menos possível nas condições nas quais, comumente, os fenômenos e fatos sociais a serem observados ocorrem.

Por sua vez, um estudo transversal possui caráter “sincrônico”, coletando dados uma única vez, em um único ponto no tempo. Tais estudos apresentam o retrato de uma determinada população num período fixo, representado por uma data de referência. As entrevistas que compuseram este *Survey* domiciliar foram realizadas majoritariamente no segundo semestre de 2019, entre julho e dezembro. Posteriormente, um pequeno número de entrevistas

¹⁵ Com a designação de indivíduos a grupos de controle, por exemplo, estabelecidos por critérios aleatórios; o controle do contexto da pesquisa para evitar interferência de fatores alheios aos fenômenos de interesse; ou mesmo intervenção direta do pesquisador na relação observada, com a seleção e imposição de variáveis, que funcionam como “causas”. O investigador introduz uma condição artificial, com o objetivo de verificar o efeito desta intervenção na relação investigada.

foi complementado, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020. Considerando esse período de aplicação e procedimentos posteriores de calibração da amostra,¹⁶ a data de referência das estimativas é 1º de julho de 2019.

2.2 TEMAS E BLOCOS

O questionário utilizado como instrumento para coleta de dados foi estruturado a partir de sete blocos de perguntas. O primeiro bloco, de caráter operacional, trazia metainformações sobre a entrevista, como a identificação do questionário e do domicílio, a data de realização e a entrevistadora responsável, o número de moradores elegíveis para serem entrevistados, o estrato e localidade geográfica do domicílio, entre outros dados. Os demais blocos, de caráter analítico, continham questões substantivas sobre as condições de vida e o perfil da população da Maré.

O primeiro bloco levantava o perfil sociodemográfico da pessoa entrevistada. Além de perguntas sociodemográficas, como questões sobre gênero, idade e identificação étnico-racial, tratava ainda de migração e tempo de moradia na Maré, trazendo informações relacionadas ao perfil de escolarização, renda e ocupação, além de características das famílias e seus arranjos familiares. Este é um bloco basicamente contextual, utilizado para descrever e desenvolver generalizações sobre grupos sociais, e estabelecer distinções entre agrupamentos de pessoas com determinadas características.

O bloco seguinte investigou o acesso às redes territoriais e práticas culturais e comunitárias. Nele, as redes de sociabilidades existentes na Maré foram abordadas a partir de questões sobre hábitos e práticas culturais, artísticas e de lazer realizadas pelos moradores e moradoras, além do conhecimento e da frequência relativos aos locais e espaços de artes e cultura, mapeando a rede de pontos de cultura e equipamentos existentes no território. Além de cultura, arte e lazer, a seção permitiu levantar o perfil de inclusão digital e uso da internet, questões sobre a prática de esportes ou atividades

¹⁶ Aspecto que será tratado em uma seção posterior.

físicas, filiações e frequência religiosas, e participação comunitária. Havia ainda uma questão específica sobre as interrupções dessas práticas devido à violência na Maré.

O terceiro bloco, sobre saúde e saúde mental, levantou informações sobre o conhecimento e acesso à rede de saúde na Maré, incluindo equipamentos e unidades locais voltadas para a promoção da saúde mental. A seção possibilitou estimar as condições de saúde física e emocional da população da Maré, mapear os principais agravos e sintomas, e verificar a procura por tratamentos. Aqui havia questões específicas sobre eventuais impedimentos de acesso aos serviços de saúde, dado o contexto de violência comunitária.

Finalmente, uma subseção desse bloco sobre saúde e saúde mental consistia no chamado “inventário breve de sintomas psicopatológicos” (BSI),¹⁷ um conjunto de 53 questões sobre sintomas psicológicos e emocionais percebidos pelas pessoas entrevistadas na semana anterior à entrevista (DEROGATIS & MELISARATOS, 1983). A avaliação “psicossintomatológica” possibilitava o cálculo de uma série de indicadores utilizados para acessar quadros de sofrimento psíquico e emocional e, por conseguinte, estimar as condições de saúde mental da população residente na Maré.

O bloco sobre padrão de uso de drogas legais e ilegais investiga o consumo de diferentes substâncias pela população, abrangendo desde substâncias legais e mais comuns, como derivados de tabaco e bebidas alcoólicas, e substâncias da mesma forma comuns, porém ilegais, como maconha, cocaína e crack, até substâncias ilegais menos frequentes no Rio de Janeiro e no Brasil. Foi utilizado um instrumento já estruturado e tecnicamente consolidado para triagem e detecção do uso e envolvimento com álcool, derivados de tabaco e outras substâncias psicoativas denominado ASSIST¹⁸ (SENAD, 2014), que aborda a frequência de uso e problemas associados ao consumo de substâncias, incluindo perguntas sobre dependência e abstinência, problemas de saúde, problemas sociais, legais ou financeiros e alterações na rotina, entre

¹⁷ Brief Symptom Inventory (BSI).

¹⁸ Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST).

outros aspectos. O instrumento permite verificar o cômputo de escores de envolvimento específico para cada substância.

O quinto bloco se refere às experiências de violências no território, mapeando os diferentes tipos de violência comunitária vivenciados cotidianamente por moradores e moradoras da Maré e considerando, sobretudo, a exposição ao que foi denominado violência armada. Este bloco coleta informações sobre a incidência e a intensidade (frequência) da exposição e da vitimização sofridas, possibilitando observar fenômenos como (re)vitimização e vitimização múltipla – a uma pluralidade de fontes de violência e risco. Do mesmo modo, se preocupa com aspectos subjetivos da experimentação do contexto de violência persistente na Maré, considerando relatos de medo e sensação de insegurança e os efeitos percebidos pela população, em termos de prejuízos, interrupção de rotinas, traumas e impactos sobre a saúde física e emocional.

Finalmente, o sexto e último bloco trata de bem-estar e qualidade de vida da população da Maré, pensados em termos subjetivos, a partir da satisfação percebida em relação a diferentes domínios da vida. As questões deste bloco fazem parte do chamado MANSA,¹⁹ um instrumento reduzido de avaliação de bem-estar e qualidade de vida subjetivos, questionando tanto a respeito de um sentimento mais geral de satisfação com a vida como um todo, quanto sobre a satisfação pessoal com aspectos mais específicos - ocupação e trabalho, situação financeira, relações familiares, domiciliares e de amizade, a vida sexual - além da satisfação com condições de moradia, segurança, lazer, saúde física e mental.

2.3 PRINCIPAIS CONSTRUTOS E DIMENSÕES DE ANÁLISE

Em seu planejamento, o projeto **Construindo Pontes** possuía um conjunto de hipóteses sobre as relações entre experiências de violência e sentimento de insegurança, e um conjunto de desfechos psicossociais nos campos da saúde mental e emocional, bem-estar e qualidade de vida da população da Maré, e das populações humanas de modo geral. Tais relações se-

¹⁹ Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA).

riam mediadas por experiências como o exercício de práticas culturais e de lazer, padrões de uso de drogas, e acesso a redes formais e informais de cuidado, entre outras. As relações entre todas estas dimensões são complexas, multifatoriais e se organizam em cadeias de relações de interdependência.

A compreensão teórica desta estrutura relacional pode ser facilitada por sua decomposição em questões e hipóteses mais simples, sobre o funcionamento das relações entre certas dimensões ou sobre o comportamento dos fenômenos de interesse da pesquisa. Cabe notar que cada uma das dimensões e cada um dos fenômenos elencados (violência, insegurança, bem-estar, qualidade de vida, por exemplo) correspondem a abstrações intelectualmente construídas. São noções ou conceitos e, como tal, requerem processos de elaboração e definição que os tornem passíveis de serem observados e registrados como evidências empíricas, processo conhecido como *mensuração*, e, posteriormente, descritos, classificados ou correlacionados – procedimentos reunidos sob a denominação de *análise*.

A tarefa de traduzir um conceito em uma ou mais escalas mensuráveis é chamada *operacionalização*. Esta, por sua vez, possui uma componente teórica, de definição e representação de um conceito, de forma clara, precisa e explícita, propiciando informação suficiente para esclarecer e comunicar, de forma inequívoca, qual fenômeno está sob investigação. O processo de definição conceitual, inserido na discussão de um campo do conhecimento específico, gera variáveis teóricas denominadas *construtos*.

Um construto é uma variável teórica que é relevante desde um ponto de vista substantivo e que, muitas vezes, não pode ser observada ou medida diretamente (CANO, 2002). Exemplos clássicos de construtos na Psicologia e na Sociologia são: inteligência e personalidade, amor, felicidade e agressividade. Considerando-se os objetivos e hipóteses de nosso estudo, bem como as revisões bibliográficas e levantamentos de estado da arte realizados pelas diferentes equipes do projeto, diversos construtos podem ser elencados. Entre os principais construtos que empregamos, é possível citar: exposição à *violência armada*, violência subjetiva, medo e sentimento de insegurança,

barreiras de acesso, consumo e práticas culturais, envolvimento com drogas e substâncias psicoativas, bem-estar subjetivo, saúde mental ou emocional. Existem, por sua vez, nos diferentes blocos temáticos do *Survey* domiciliar, um grande número de questões que podem ser empregadas na conversão dessas variáveis teóricas em indicadores mensuráveis.

Tendo em vista que construtos são variáveis teóricas que representam comumente fenômenos ou conceitos teóricos não diretamente observáveis ou mensuráveis em unidades naturais, automaticamente reconhecíveis, tais mensurações devem ser realizadas de forma indireta, a partir de variáveis operativas. Daí uma segunda componente da operacionalização se dá por uma definição operacional, isto é, um conjunto de instruções ou procedimentos para a medição de variáveis conceitualmente explicitadas. A escolha destes critérios e regras de decisão, no entanto, é arbitrária, e depende das tradições e interesses dos campos de conhecimento, de perspectivas teóricas e analíticas, da intuição e da experiência do próprio pesquisador, etc. Logo, existem sempre distintas formas de operacionalizar uma variável teórica, de se medir um construto, porém, o mais importante é que todas estas regras e decisões sejam claras e bem fundamentadas.

Em nosso *Survey* domiciliar, existiam de antemão, pelo menos, três conjuntos de construtos claramente operacionalizados em indicadores já consolidados e validados em trabalhos anteriores, que foram abordados por instrumentos e protocolos de coleta específicos e correspondem ao BSI, MANSA e ASSIST, cada qual possibilitando o cálculo de um conjunto de indicadores. Além desses, exposição à *violência armada*, violência subjetiva e participação cultural foram construtos com propostas novas de operacionalização, exclusivamente desenvolvidas no âmbito do projeto **Construindo Pontes**.

A partir das 53 questões do inventário breve de sintomas (BSI), os níveis de sofrimento mental e emocional puderam ser mensurados pelo Índice Geral de Sintomas (IGS).²⁰ Para cada pessoa, ele é computado pela

20 Em inglês, o índice é originalmente chamado em *Global Severity Index* (GSI), com tradução livre para Índice de Gravidade Global. A versão Índice Geral de Sintomas (IGS) aparece em Canavarro (1999).

média dos itens válidos, isto é, a soma dos resultados de cada resposta dividido pelo total de questões que a pessoa respondeu (DEROGATIS & MELISARATOS, 1983; CANAVARRO, 1999). Eram aceitas como casos válidos as pessoas que respondiam a, pelo menos, 41 dos 53 itens do inventário, prevendo uma perda máxima de cerca de 20%. Procedimento similar foi utilizado para o cálculo de índices específicos para cada uma das nove dimensões de sintomatologia: somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo.

Com base em 12 das 24 questões presentes no MANSA²¹ (PRIEBE *et al.*, 1999) foi calculado um Índice de Qualidade de Vida Subjetiva (SQOL).²² Tais itens de avaliação de bem-estar correspondiam a questões subjetivas sobre a satisfação da pessoa em relação a diferentes domínios da vida. Nestas 12 variáveis, a satisfação foi registrada como uma escala ordinal de sete pontos, indo do extremo 1 (muito insatisfeito) até o extremo 7 (muito satisfeito).²³ O indicador foi calculado como a média dos escores obtidos nas questões respondidas pela pessoa. Para um caso ser considerado válido, a pessoa deveria ter respondido a, pelo menos, nove das 12 questões.

Como visto, o bloco relativo aos padrões de uso de drogas e substâncias traz o ASSIST,²⁴ um instrumento desenvolvido por iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) para varredura e detecção do uso e consumo de substâncias. A partir de seis questões, o instrumento possibilita o cálculo de medidas empíricas de “envolvimento” com cada uma das 10 substâncias mapeadas. Um protocolo estabelece uma pontuação conferida a cada categoria ou resposta da variável.²⁵ Como exemplo, um índice de envolvimento com álcool é calculado somando-se as pontuações, atribuídas via protocolo,

21 *Manchester Short Assessment of Quality of Life* (MANSA).

22 *Subjective Quality of Life* (SQOL).

23 A classificação das variáveis seguiu a seguinte escala: 1. Muito insatisfeito; 2. Insatisfeito; 3. Mais para insatisfeito; 4. Mais ou menos; 5. Mais para satisfeito; 6. Satisfeito; 7. Muito satisfeito.

24 *Alcohol, Smoking and Substance Screening Test* (ASSIST).

25 Por exemplo, a questão sobre frequência de uso de substâncias, se a pessoa afirmou *Nunca* ter utilizado a droga ou substância em questão, o protocolo indica que ela deve receber a pontuação 0. Caso a resposta tenha sido 1 ou 2 vezes a pessoa recebe a pontuação 2. Caso a resposta seja *Mensalmente, Semanalmente, Diariamente ou quase todos os dias*, o protocolo indica que as pontuações deveriam ser 3, 4 e 5, respectivamente. Cada questão do ASSIST utilizada possui, segundo o protocolo, certo conjunto de pontuações.

para cada pessoa. Existe ainda uma classificação para os escores obtidos por essa soma e a gravidade do diagnóstico de uso e consumo, indicando a necessidade ou não de intervenção da área da Saúde e, uma vez detectado o uso da substância, se o indivíduo requer cuidados medianos (uma intervenção breve) ou uma intervenção mais aprofundada e encaminhamento para tratamento mais intensivo.

O bloco de acesso às redes sociais e práticas culturais possibilitou observar redes de sociabilidade, estilos de vida e consumo cultural da população da Maré, a partir de seus hábitos e práticas artísticas e culturais. A participação e a frequência com que as pessoas acessavam uma série de práticas, atividades e equipamentos de arte, cultura e lazer foram utilizados para computar Índices de Participação Cultural (IPC). Estes últimos buscaram mensurar níveis de acesso cultural, como realizado em outros trabalhos (GROSSI *et. al.*, 2011; COCOZZA *et. al.*, 2020).

Foram adotadas medidas que captavam a incidência de certas atividades e práticas, registrando basicamente se as pessoas as praticavam ou não; e medidas da frequência da participação, utilizando-se como escores os valores das escalas ordinais de 5 pontos, que iam de 0 (não pratica) até 4 (prática diária).²⁶ Além disso, tais atividades e práticas foram classificadas em *internas* ou *externas*, distinguindo aquelas que ocorrem (ou podem ocorrer) dentro de casa, daquelas cujas práticas são exteriores aos domicílios. Isso permite algumas chaves interpretativas para pensar a questão da violência comunitária, além de aspectos relacionados a sintomas emocionais e de saúde mental, e mesmo contextos relacionados à pandemia da COVID-19. Na mesma linha, as atividades e práticas podem ser classificadas em *individuais* e *coletivas*, ajudando a tratar outro conjunto de questões substantivas. As perguntas realizadas fazem, ainda, um registro do uso de internet e dos hábitos de lazer, cultura e entretenimento realizados por meio dessa rede. O Quadro 1, a seguir, mostra os itens considerados para o cálculo dos indicadores.

26 A frequência das práticas culturais, artísticas e de lazer foi registrada com escalas que tinham a seguinte classificação: 0. Não pratica; 1. Menos de 1 vez por mês; 2. Ao menos 1 vez por mês; 3. Ao menos 1 vez por semana; 4. Diariamente ou quase todos os dias.

Quadro 1 - Acesso às redes sociais e práticas culturais e comunitárias

ATIVIDADES DE LAZER, ENTRETENIMENTO E CONSUMO CULTURAL NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES		
ASSISTIU A FILMES E/OU A SÉRIES		
no cinema		
na internet		
por outros meios (DVD, blue-ray, VHS, TV)		
VIU VÍDEOS		
na internet		
ASSISTIU À TELEVISÃO		
ASSISTIU À PEÇA DE TEATRO		
OUVIU MÚSICA		
ao vivo		
na internet		
por outros meios (CD, fita, vinil, rádio)		
LEU ALGUM LIVRO		
digital		
em papel (impresso)		
FOI AO MUSEU		
Visitou algum <i>site</i> de museu ou obras de arte, para procurar informações ou explorar conteúdos		
PRÁTICAS ARTÍSTICAS NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES		
DANÇOU	ESCREVEU	ATUOU OU FEZ TEATRO
PINTOU	CANTOU OU TOCOU INSTRUMENTO	FOTOGRAFOU

Fonte: Elaboração própria. 2021

Do bloco sobre experiências de violências nos territórios foram calculados dois indicadores. O primeiro foi o Índice de Exposição à *Violência Armada* (IEVA), enquanto o segundo foi denominado Índice de Violência Subjetiva (IVS). Essa seção do questionário contou com perguntas desenvolvidas com o apoio de consultas qualitativas, baseadas em relatos de moradores e moradoras da Maré, bem como de profissionais que trabalham na comunidade, e em dados produzidos regularmente pela Redes de Desenvolvimento da Maré, e publicados no boletim *Direito à Segurança Pública na Maré* (REDES DA MARÉ, 2018). Também utilizou conteúdos e questões provenientes do índice de gravidade (ou severidade) de dependência²⁷ (KESSLER et al., 2012).

O Índice de Exposição à *Violência Armada* (IEVA)²⁸ foi elaborado a partir de experiências autorrelatadas de exposição à *violência armada* ocorridas na Maré, nos 12 meses anteriores à realização da entrevista. O índice combina informações de incidência de episódios, considerando o número de experiências objetivamente vividas pelas pessoas, com informações sobre a intensidade das experiências, levando-se em conta a frequência com que tais episódios foram testemunhados. Neste último caso, são incluídas experiências de (re)vitimização, quando uma pessoa passa mais de uma vez pelo mesmo tipo de episódio e de vitimizações múltiplas, quando o indivíduo passa por uma pluralidade de experiências. O IEVA foi calculado pela soma de quatro itens relacionados às dinâmicas e consequências da atuação de grupos armados no território da Maré, e das respostas dos governos e da atuação das Polícias. Cabe notar que as dinâmicas extrapolam a ocorrência de tiroteios, passam por dinâmicas de dominação territorial, e incluem interações entre grupos armados, Polícias e a população residente na Maré, como no caso das agressões e espancamentos,

²⁷ *Addiction Severity Index* (ASI-6).

²⁸ O Índice de Exposição à *Violência Armada* (IEVA) foi apropriado de diferentes formas pelas equipes de pesquisa do projeto **Construindo Pontes**, aparecendo com outras denominações, como Índice de Violência Experimentada (IVE, ou de Violência Objetiva – IVO) em contraposição ao Índice de Violência Subjetiva (IVS); aparecendo ainda como Índice de Exposição à Violência Comunitária, consonante à literatura internacional.

por exemplo.²⁹ Tais questões tinham escalas de mensuração ordinal de sete pontos,³⁰ e a soma dos escores desses quatro itens era dividida pelo número de casos válidos. Apenas os respondentes com 3 dos 4 itens respondidos foram considerados casos válidos. O Quadro 2, a seguir, mostra os itens considerados no cálculo do indicador.

Quadro 2 - Experiência objetiva de exposição à *violência armada*

EVENTOS EXPERIMENTADOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES...
ESTEVE EM MEIO A UM TIROTEIO NA MARÉ
ESTEVE NUMA SITUAÇÃO EM QUE VIU ALGUÉM SENDO ESPANCADO OU AGREDIDO NA MARÉ
ESTEVE NUMA SITUAÇÃO EM QUE VIU ALGUÉM SENDO BALEADO OU MORTO/ ASSASSINADO NA MARÉ
ALGUÉM PRÓXIMO A VOCÊ FOI MORTO OU BALEADO NA MARÉ*

* Nesse item particular não havia a referência temporal dos últimos 12 meses. Fonte: Elaboração própria. 2021

Já o Índice de Violência Subjetiva (IVS)³¹ foi elaborado a partir de relatos de sentimentos de medo, percepção de risco, preocupação e sensação de insegurança experimentados cotidianamente por moradores e moradoras da Maré e relacionados às dinâmicas do fenômeno da *violência armada*. Nesse sentido, o conjunto desses relatos pode ser interpretado como outra forma (mais subjetiva) de exposição e experimentação da *violência armada*.

²⁹ Existia uma 5ª questão, que registrava se nos últimos 12 meses a pessoa tivera sua casa invadida. Embora esta seja uma violação recorrente, comum na interação dos moradores tanto com os grupos armados quanto com a Polícia, optou-se por não a considerar no índice. Tal opção ocorreu com o intuito de manter a comparabilidade com os dados provenientes de outra frente do projeto, um *Survey* aplicado com frequentadores de cenas de uso de drogas. Como muitas dessas pessoas residiam na rua, a pergunta não foi realizada naquele questionário.

³⁰ A escala de frequência de episódios de exposição à *violência armada* tinha sete opções de respostas: 0. Nenhuma vez; 1. Uma vez; 2. Duas vezes; 3. Três vezes; 4. Quatro vezes; 5. Cinco vezes; 6. Mais de cinco vezes.

³¹ Também denominado índice de medo e sensação de insegurança.

O índice contabiliza a frequência com que as pessoas se sentem ameaçadas e expressam determinadas preocupações com a questão da violência, incorporando-as em suas rotinas. O IVS é calculado como a soma de nove itens, com escalas de frequência de mensuração ordinal de cinco pontos.³² A soma dos escores desses quatro itens era dividida pelo número de casos válidos, de modo que apenas as pessoas que respondiam a, pelo menos, sete dos nove itens foram consideradas como casos válidos. O Quadro 3 traz as questões consideradas para o cálculo do índice:

Quadro 3 - Experiência subjetiva de exposição à violência armada

COM QUE FREQUÊNCIA SENTE MEDO DE...
SER ATINGIDO(A) POR UMA BALA PERDIDA NA MARÉ
QUE ALGUÉM PRÓXIMO SEJA ATINGIDO(A) POR UMA BALA PERDIDA NA MARÉ
SOFRER UMA AGRESSÃO FÍSICA OU VERBAL DENTRO DA MARÉ
QUE ALGUÉM PRÓXIMO SOFRA UMA AGRESSÃO FÍSICA OU VERBAL DENTRO DA MARÉ
TER PERDA ECONÔMICA/MATERIAL OU DE PERDER O TRABALHO POR CONTA DE ALGUMA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA MARÉ
TER QUE SE ENVOLVER COM ATIVIDADES ILÍCITAS OU ILEGAIS
QUE ALGUÉM PRÓXIMO TENHA QUE SE ENVOLVER COM ATIVIDADES ILÍCITAS OU ILEGAIS
FALAR O QUE PENSA OU SENTE NA MARÉ
CIRCULAR NA MARÉ

Fonte: Elaboração própria. 2021

³² A escala ordinal da frequência com que a pessoa sentia medo tinha cinco opções de respostas: 0. Não sente medo; 1. Raramente; 2. Algumas vezes; 3. Muitas vezes; 4. Sempre.

2.4 QUESTÕES DE DESENHO AMOSTRAL E LIMITES DA AMOSTRA³³

A amostra utilizada no *Survey* domiciliar foi probabilística, com seleção aleatória de casos, mas seguiu um plano ou desenho amostral complexo,³⁴ com procedimentos de estratificação e probabilidades desiguais de seleção de indivíduos para a amostra. Além disso, a amostragem foi realizada em dois estágios, primeiramente em domicílios (unidade primária de amostragem), para só então sortear, dentro de cada domicílio selecionado, uma pessoa (unidade secundária de amostragem) dentre as pessoas com 18 anos ou mais residentes naquele domicílio.

O território da pesquisa foi dividido em três estratos geográficos, cada qual agrupando um pequeno número de favelas contíguas da Maré. Tais estratos foram definidos segundo metodologia já consolidada em pesquisas realizadas pela Redes da Maré, levando-se em consideração a localização dos territórios, a delimitação de vias públicas e equipamentos públicos comuns, além de características urbanísticas e habitacionais, e dinâmicas sociais específicas, incluindo diferentes regimes de domínio dos grupos armados. Esses estratos constituem domínios de estimação, funcionando como amostras independentes, para as quais as estatísticas são representativas para seus respectivos territórios e populações.

Optou-se por uma alocação uniforme de casos nos estratos, ou seja, as amostras dos três estratos foram planejadas para terem o mesmo tamanho ($n_1 = n_2 = n_3 = 400$), mesmo que seus respectivos territórios de referência contivessem populações com números de habitantes diferentes. O primeiro estrato (Área 1), território sob controle de uma facção do tráfico varejista de drogas, contempla quatro das 16 comunidades da Maré, e possui 38% de sua população adulta. O segundo estrato (Área 2), sob domínio de outra facção do tráfico, agrega nove comunidades e reúne 48,5% da população.

³³ Essa seção se deteve em aspectos da amostragem diretamente ligados a outras discussões metodológicas sobre a validade e confiabilidade dos achados da pesquisa.

³⁴ Difere das amostras aleatórias simples, em que todos os elementos potencialmente pesquisáveis têm igual probabilidade de seleção para a amostra.

Já o terceiro e último estrato (Área 3) era formado por três comunidades e possuía apenas 13,5% da população adulta da Maré. O território era dominado por um grupo miliciano, embora uma de suas favelas, com histórico de atuação de milícias, atualmente esteja sob controle do tráfico.

O fato de as amostras dos estratos terem o mesmo tamanho, mesmo que as populações residentes nestas áreas sejam discrepantes, afeta as probabilidades de seleção das pessoas para participação na pesquisa. Na prática, uma pessoa residente na Área 3 tem maiores chances de ingressar na amostra e um peso populacional proporcionalmente maior do que uma pessoa que mora em uma das outras duas áreas, se nenhuma forma de ajuste for considerada no momento da análise.

Cabe ressaltar que a configuração territorial e o modo como os estratos foram delimitados afetam diretamente alguns dos principais episódios e fenômenos de interesse da pesquisa, justamente aqueles relacionados às experiências com vitimização e exposição à *violência armada*. Nesse sentido, a desproporcionalidade introduzida pelo desenho amostral interfere fortemente nas estimativas de vitimização e exposição à violência computadas para a totalidade do conjunto de favelas da Maré.

Utilizando como marco amostral o cadastro de endereços do Censo Populacional da Maré (REDES DA MARÉ, 2019), no primeiro estágio de amostragem, foram selecionados, dentro de cada estrato, os domicílios. Nesse processo, foi empregado um esquema de amostragem inversa (AI), no qual as entrevistadoras recebiam sucessivas relações de endereços até que fossem alcançados o número de entrevistas completas previsto no cálculo amostral (ou até que se esgotasse a Área de pesquisa designada). Uma vez selecionado o domicílio, ocorria o segundo estágio de amostragem, no qual uma das pessoas adultas residentes no domicílio eram selecionadas aleatoriamente, com equiprobabilidade, entre as pessoas elegíveis, com 18 anos ou mais. Dentro dos domicílios, a seleção da pessoa seguia um esquema de amostra aleatória simples.

O procedimento de amostragem inversa foi utilizado com o intuito de mitigar as não respostas comumente observadas nas pesquisas domiciliares clássicas, além de reduzir desperdícios com amostras desnecessariamente maiores do que o previsto, e diminuir os custos de aplicação. Foram necessárias 3.136 visitas domiciliares para realizarmos 1.211 entrevistas. Logo, precisamos amostrar e visitar 2,6 vezes o número de entrevistas para alcançarmos o tamanho amostral estipulado de 1.200 domicílios.

Considerando que um pequeno número de unidades não elegíveis, por não serem residenciais (o que ocorreu em 25 visitas) ou porque correspondiam a domicílios vagos ou desocupados (72 das visitas), em 1.828 visitas não foi possível realizar a entrevista - o que equivale a uma taxa de não resposta de cerca de 60%. A não resposta pode ser decomposta em duas componentes, uma individual, em que o domicílio é aberto, uma pessoa elegível é escolhida, mas a entrevista não pode ser realizada; outra domiciliar, na qual não é possível sequer acessar os moradores do domicílio.

O primeiro caso de não resposta foi menos frequente: incluía casos explícitos de recusas, seja do domicílio como um todo (169 casos), seja da pessoa que foi sorteada para ser entrevistada (32 casos); casos de não contato, nos quais a pessoa selecionada estava ausente em todas as visitas (201 casos), inclusive as agendadas; e os casos em que a pessoa selecionada estava viajando ou mesmo internada por motivos de saúde, por exemplo (12 casos). Existiram ainda casos extraordinários, em que não havia nenhuma pessoa adulta em condições de ser entrevistada (14 casos), por quaisquer questões de incapacidade física ou mental, e mesmo por causa do uso de drogas. Em suma, a não resposta individual totalizou 428 casos, equivalendo a 23,4% dos casos de não resposta.

A não resposta domiciliar foi mais extensa e correspondeu aos outros 76,6% dos casos de não resposta. Esta foi composta por situações em que os domicílios ou endereços não puderam ser localizados ou eram inexistentes (o que ocorreu em 352 das visitas) e, sobretudo, por casos em que os domicílios foram classificados como *fechados ou inacessíveis* - o que ocorreu em 1.048 das visitas.

A não localização de domicílios e endereços decorre da própria condição de precariedade urbanística característica de muitas favelas cariocas, nas quais o padrão de endereçamento não segue um ordenamento consistente, pois existem becos e vielas estreitas, com difícil localização, além de logradouros sem nome e domicílios sem numeração de porta. Uma dúvida em relação ao acerto na localização do endereço levava à decisão de classificar o domicílio como *inexistente*, ou com *endereço não encontrado*.

Outras características urbanísticas e sociais, sobretudo relacionadas à Segurança Pública, podem ter ajudado a produzir o elevado número de domicílios fechados ou inacessíveis. Um domicílio fechado é aquele em que não foi estabelecido qualquer contato, no qual todas as pessoas residentes estavam ausentes nas diferentes visitas e tentativas de realização das entrevistas. Já os domicílios inacessíveis incluem áreas remotas ou de difícil acesso por razões urbanísticas ou naturais, e/ou devido a problemas relacionados à segurança das entrevistadoras. No controle de campo das visitas, esses dois desfechos de entrevista foram registrados de forma conjunta, de modo que não foi possível avaliar separadamente seu peso e participação no mecanismo gerador da não resposta domiciliar.

Sobre os domicílios fechados, espera-se que a incapacidade de contatar ao menos uma pessoa residente, para abrir a possibilidade de, pelo menos, agendar uma entrevista ou receber uma recusa, esteja associada ao número de pessoas no domicílio, e a características de seus estilos de vida que impliquem maior quantidade de tempo fora de casa. A principal e talvez mais óbvia destas características seja a condição de ocupação, uma vez que pessoas que trabalham (em ocupações exercidas fora de seus domicílios) tendem a passar mais tempo na rua, sobretudo, em horário comercial, dificultando a possibilidade de conceder uma entrevista. Adicionalmente, em contextos de baixa renda e precarização dos postos de trabalho, é comum a existência de jornadas mais longas e de tempos maiores de deslocamento casa-trabalho.

No caso específico da Maré, com base em dados do Censo Demográfico de 2010, realizado pelo IBGE, 32% das pessoas ocupadas possuíam jornadas de 40 horas semanais (8 horas por dia) e outros 47% tinham jornadas superiores a isso. Na mesma pesquisa, 43% das pessoas ocupadas gastavam entre 30 minutos e 1 hora de deslocamento entre a residência e o trabalho e outros 18% levavam mais de 1 hora neste trajeto. Em pesquisa posterior, realizada pela Redes da Maré em 2014 (SILVA, SILVA & MARINHO, 2015), 45% das pessoas entrevistadas afirmaram despendar entre 30 minutos e 1 hora no deslocamento entre residência e trabalho e 17,7% disseram gastar mais de 1 hora, informações muito próximas àquelas obtidas pelo IBGE. A pesquisa da Redes da Maré consultou ainda os horários de início e fim dos deslocamentos, verificando que as pessoas iam para o trabalho entre 6 e 8 horas da manhã, e voltavam, majoritariamente, entre 16 e 19 horas. Considerando-se jornadas de trabalho e tempo de deslocamento, uma parcela importante da população ocupada estaria fora de casa nos dias úteis pelo menos até às 20 ou 22 horas.

Cabe ressaltar que, por motivos relacionados à segurança das entrevistadoras em campo, os horários noturnos foram colocados como espaços de coleta extraordinários, empregados apenas de acordo com a necessidade e impossibilidade de agendamento da entrevista em outros horários. Consultando os metadados, verificamos que pouco mais de 20% das entrevistas foram iniciadas no turno da noite e 18% das entrevistas realizadas nos finais de semana (sobretudo, aos sábados). Assim, 454 ou 37,5% das 1.211 entrevistas foram aplicadas fora de dias e horários comerciais.³⁵ Isso talvez explique por que não há evidências de grandes vieses nos percentuais de pessoas ocupadas e não ocupadas. O percentual de pessoas não ocupadas na amostra foi igual a 44,1% e mudou pouco, mesmo após a aplicação dos pesos calibrados (43,1%), que corrigia desproporcionalidades em termos de sexo, idade e da

35 Os metadados das visitas não foram sistematizados e não estavam disponíveis. Seria interessante identificar quando foram realizadas as visitas, verificando se todas tiveram, pelo menos, uma tentativa ocorrida fora de horários comerciais (no turno da noite ou finais de semana).

região onde o domicílio estava localizado. Essa estimativa ficou relativamente próxima daquela computada a partir da amostra do Censo Demográfico 2010, em que o percentual de pessoas com 18 anos ou mais não ocupadas na Maré era de 38,2%.

Por outro lado, evidências de nossa amostra, como um percentual considerável de domicílios com um ou dois moradores (42% da amostra) e o fato de o número médio de moradores com 18 anos ou mais ter variado pouco entre os resultados de pesquisa anteriores – 2,15 no Censo 2010 e 2,03 no Censo Maré 2013 – e os resultados de nossa amostra (2,14), indicam que também não parece existir um viés claro relacionado ao tamanho dos domicílios.

Como nem todos os metadados das visitas foram sistematizados, não tivemos como verificar, por exemplo, quando ou em que dias da semana e horários foram realizadas tais visitas, observando se todas as visitas tiveram, pelo menos, uma tentativa de contato em espaços de tempo extraordinários, como à noite ou em finais de semana. Na prática, o fato de um grande número de entrevistas ter sido realizada à noite não significa que visitas foram realizadas e domicílios foram abertos à noite (ou nos finais de semana). As entrevistas realizadas nesses horários podem ter ocorrido apenas nos casos em que o domicílio foi anteriormente aberto durante o dia, procedendo, naquele momento, o sorteio da pessoa a ser entrevistada e um agendamento no turno noturno. Finalmente, seria interessante verificar a evolução no tempo (semanal ou mensal) e espaço (nos três estratos) das visitas e da não resposta domiciliar.

Em relação aos domicílios inacessíveis, eles têm a ver com a dificuldade de se chegar até o local, o que inclui a impossibilidade de acessar apartamentos em prédios e conjuntos residenciais ou mesmo de transitar por alguns logradouros. É comum, por exemplo, por questões de segurança e controle de circulação de pessoas não conhecidas, a existência de grades e portões no acesso a alguns logradouros. Isso tornou mais difícil para as entrevistadoras chegarem a alguns endereços. Adicionalmente, este impedimento de aces-

so pode ter a ver com questões de segurança e insegurança das entrevistadoras, tanto no que se refere a percepções do risco de circulação em certos espaços, como por episódios mais objetivos de intimidação ou ocorrência de tiroteios. No período de aplicação desse *Survey*, por exemplo, foram registradas, pelo menos, nove operações policiais nos diferentes territórios da Maré, que implicou interrupções e cancelamento de atividades, e remanejamentos. Assim, a conjuntura de violência na Maré pode ter desempenhado certo papel no caso dos domicílios fechados e/ou para os domicílios classificados como inacessíveis.

Embora o esquema de amostragem inversa tenha como um de seus propósitos a redução da não resposta, os resultados da aplicação sugerem desempenho diferenciado segundo os tipos de não resposta. De um lado, proporcionou uma considerável redução de casos de não respostas individuais, como as recusas, por exemplo. Por outro lado, a estratégia amostral não respondeu da forma desejada à quantidade de domicílios fechados ou inacessíveis. Isso ocorreu, tanto em função de certas rotinas de aplicação e supervisão de campo quanto, sobremaneira, em razão de características estruturais dos territórios favelados. Mesmo que não tenham sido detectados amplos vieses relacionados ao número de pessoas no domicílio e à proporção de pessoas não ocupadas, a amostra apresentou distorções e viés de disponibilidade por sexo e idade, que foram devidamente corrigidos pela calibração dos pesos.

2.5 REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DE UMA PESQUISA MULTI E INTERDISCIPLINAR

2.5.1 MULTIDISCIPLINAR E/OU INTERDISCIPLINAR

O projeto **Construindo Pontes** propunha uma abordagem metodológica tanto multidisciplinar quanto interdisciplinar. Em sua proposta multidisciplinar, o projeto reuniu profissionais de diferentes campos do conhecimento que se debruçaram sobre um conjunto de temas e questões de pesquisa. O que caracteriza a abordagem multidisciplinar é o estudo simultâneo de um mesmo objeto, observado sob perspectivas analíticas e saberes de áreas diferentes. Há um intuito de complementaridade e triangulação de interpretações, sem, contudo, o estabelecimento de articulações entre as disciplinas, que abordam o objeto comum de modo separado. Já a abordagem interdisciplinar foca seus esforços justamente na cooperação e na colaboração entre especialidades com qualificações diversas, produzindo conhecimento especializado a partir do intercâmbio de saberes e do estabelecimento de relações entre conteúdos e perspectivas adotados.

Em seu planejamento, a pesquisa **Construindo Pontes** voltava-se para a prática colaborativa e interdisciplinar, destacando o caráter interinstitucional e transnacional do estudo, que constava como aspectos constitutivos fundamentais, a serem incorporados em todos os estudos e etapas do projeto. A pesquisa se propunha ainda a envolver diversos atores, como moradores, trabalhadores e membros das comunidades da Maré, colaboradores da sociedade civil e equipes de investigação universitária.

Todas essas propostas se concretizaram. Foram realizadas diferentes iniciativas de pesquisa e produção de dados e conteúdos, conduzidas basicamente por equipes disciplinares das Ciências Sociais, da Saúde Mental e Coletiva, da Economia, da Cultura e das Artes. Ocorreram encontros regulares com interação e coprodução das equipes. Além disso, diversos atores

foram ouvidos e colaboraram com o estudo. Entretanto, o fato de o trabalho multi e interdisciplinar ter sido realizado, não significou necessariamente que tenha ocorrido de forma linear e sem percalços.

Na prática, diferenças no modo como as diversas “comunidades científicas” desenvolvem o trabalho de pesquisa nos seus respectivos campos representaram desafios importantes. Tais diferenças implicavam pautas, interesses e prioridades de pesquisa, visões de mundo e posicionamento político, regras de decisão metodológica, formas de interpretação e análise distintas, quando não conflitantes. Configuram-se, de fato, culturas de pesquisa discrepantes, com abordagens destoantes sobre os mesmos episódios e fenômenos e, no limite, sobre os mesmos dados.

A realização do *Survey* domiciliar constituiu um caso particular do contexto supracitado. A construção do questionário, por exemplo, foi um exercício interdisciplinar por excelência, com a participação e interação das equipes. Esse esforço conjunto, no balanço entre custo, tempo e os conteúdos a serem levantados, significou um momento singular da equipe. Tal exercício possibilitou o reconhecimento de diferentes perspectivas entre as equipes, que puderam expressar suas pautas e prioridades de pesquisa próprias, seus entendimentos sobre quais eram as informações e dados relevantes, bem como sobre as formas e níveis de detalhamento com os quais certos temas precisavam ser abordados.

Dentro desse contexto, identificamos que alguns assuntos foram muito detalhados, mas tiveram menor rendimento analítico. Para outros assuntos, constatou-se, posteriormente, que deveriam ser mais bem explorados, sendo consultados com um nível de detalhe maior. Algumas dessas questões, comuns em processos de pesquisa de tipo *Survey*, só foram observadas durante o processo de análise, com os dados já coletados.

Esse processo de trabalho nos garantiu a pluralidade e a complementaridade projetadas no início do projeto, conduzindo, em alguns casos, a dificuldades de conciliação de perspectivas e de manutenção de uma única

linha narrativa - o que pode ser considerado positivo, dentro da proposta da pesquisa. Isso fez com que o conjunto de produtos finais pudesse imputar ao projeto um caráter mais multidisciplinar do que interdisciplinar. Nas próximas seções serão apresentadas, brevemente, algumas destas questões.

2.5.2 ESTIMAÇÃO, TESTE DE HIPÓTESES E USO DOS PESOS AMOSTRAIS

Os dados estatísticos produzidos em levantamentos amostrais como este *Survey* domiciliar podem ser utilizados basicamente de duas formas. Existe um interesse primeiro de estimação, que consiste em fornecer estatísticas mais simples e descritivas sobre a população (como totais e médias, percentuais ou razões), chamadas *estimativas*, que são calculadas a partir dos dados da amostra. Este tipo de inferência estatística, que fornece previsões numéricas da amostra para a população, requer a utilização de pesos amostrais.

Uma amostra corresponde a um subconjunto da população, ou seja, apenas uma pequena parcela da população é consultada, de modo que é possível pensar em termos de uma fração entre o tamanho da amostra (n) e o tamanho da população (N), que expressa a proporção de pessoas entrevistadas. Por exemplo, se selecionamos 1.211 domicílios a serem entrevistados do cadastro de 47.776 endereços do Censo Maré 2013, a fração amostral nos informa que cerca de 2,5% ou um a cada 40 domicílios foi pesquisado. Um dos objetivos do peso amostral é funcionar como fator de expansão, restituindo os totais ao tamanho original da população, o que, neste exemplo, significa que cada domicílio pesquisado representa outros 40 domicílios.

Além disso, por questões de desenho amostral ou operacionalização no trabalho de campo, eventualmente podem existir distorções entre a composição da amostra que, no limite, deveria espelhar certas características de interesse da população, e a composição populacional. Como visto, o plane-

jamento amostral do nosso *Survey* estipulou um mesmo tamanho amostral para os estratos que, entretanto, possuem na população tamanhos distintos. Com um mesmo valor no numerador (n) para todos os estratos e um denominador (N) bastante menor, isso significa, por exemplo, que um domicílio do estrato “Área 3” vale muito mais (tem um peso muito maior) do que um domicílio dos demais estratos. Esta desproporção precisa ser corrigida.

Na mesma linha, o trabalho de campo em pesquisas domiciliares gera comumente um certo “viés de disponibilidade”, associado à maior ou menor probabilidade de um indivíduo ser encontrado em casa. Isso faz, por exemplo, que exista na amostra uma composição por sexo e idade, diferente da esperada na população, com maior número proporcional de mulheres, jovens e pessoas idosas, em detrimento dos homens e das pessoas em idade ativa. Neste caso, as correções necessárias visam reparar a sobrerrepresentação de alguns grupos sociodemográficos e a sub-representação de outros, e procedimentos de calibração dos pesos amostrais³⁶ são empregados para corrigir as desproporcionalidades, ajustando os pesos amostrais por meio de fatores de correção por sexo e faixa etária.

Em suma, para exercícios de estimação de valores populacionais a partir da amostra, para toda a Maré ou para as três áreas ou estratos definidos como *domínios de estimação*, é necessária a utilização dos pesos amostrais, disponíveis na base de dados. Vale ressaltar que as estimativas são importantes por si, simplesmente porque não existe ou não está disponível a informação sobre determinados totais populacionais.

A segunda forma de utilizar os dados estatísticos produzidos neste *Survey* domiciliar, de caráter mais explicativo, está em outro tipo de inferência estatística denominado *teste de hipóteses*, que permite avaliar a evidência estatística disponível para testar diferentes conjecturas e analisar relações entre variáveis, por meio de suas correlações e associações.

³⁶ Ver Silva (2004) e o documento técnico de descrição do plano de amostragem do *Survey* domiciliar.

Os testes de hipótese, também chamados de *testes de significância estatística*, são muito sensíveis ao tamanho da amostra. Maiores amostras têm maior precisão, com menor erro-padrão das estimativas e maior capacidade de detectar diferenças e relações que podem estar ocorrendo na população. Em amostras muito grandes (e quanto maior a amostra mais seu tamanho se aproxima do tamanho da população), o erro-padrão das estimativas é reduzido drasticamente e qualquer pequena variação detectada pode ser considerada estatisticamente significativa, devido à inflação da precisão amostral, mesmo que seja uma diferença pouco relevante.

O uso de pesos amostrais com fatores de expansão emula o efeito das grandes amostras, uma vez que utiliza, nos cálculos de erro-padrão, o número de casos estimado para a população (N), em vez de usar o tamanho da amostra (n), que corresponde ao número de observações ou evidências empíricas coletadas. No limite, são gerados vieses nos testes de hipótese, que passam a encontrar mais diferenças e associações estatisticamente significativas do que, de fato, existem.

Para realizar esse tipo de análise, dois procedimentos podem ser adotados. O primeiro remete à utilização dos chamados *pesos analíticos*, que desconsideram os fatores de expansão e utilizam apenas os fatores de correção das desproporcionalidades introduzidas pelo plano amostral complexo e pelo viés de disponibilidade gerado a partir da execução da pesquisa no trabalho de campo. O segundo procedimento requer a incorporação nas análises das informações do *desenho do plano amostral* (sobre estratificação, unidades de amostragem, pesos e totais de calibração).

Os pesos analíticos podem ser obtidos multiplicando o peso pela fração amostral (n/N), onde n é o tamanho da amostra (1.211) e N , igual a 101.549, é o número de pessoas adultas estimado para a população da Maré em 2019. Além disso, no banco de dados existem as informações do desenho do plano amostral necessárias para incorporá-lo nas análises. No entanto, usar o desenho amostral agrega mais complexidade às análises.

Durante a análise dos dados, foram realizados testes de significância e ajustados modelos estatísticos para avaliar os efeitos de diferentes fatores sobre variáveis de interesse, como os índices de bem-estar e de sintomas de saúde mental, os índices de exposição à *violência armada* ou de violência subjetiva. Para essas análises, o uso de pesos com fator de expansão, em procedimentos que não utilizem explicitamente as informações do plano amostral, não eram aconselháveis.

Porém, ignorar completamente os pesos amostrais, utilizando os dados brutos, como se a amostra fosse autoponderada, implicava desconsiderar a segunda função dos pesos, que é corrigir as desproporcionalidades induzidas pelo próprio desenho amostral e por vieses na execução da pesquisa. Como visto, existe na amostra uma sobre-representação dos casos da Área 3, que tem um tamanho populacional menor, e um viés de disponibilidade que, por exemplo, sub-representa os homens e sobre-representa as pessoas idosas.

Em modelos estatísticos estimados para as análises da área de saúde mental, assim como em modelos econométricos das análises sobre as relações entre violência e consumo cultural, os pesquisadores optaram por utilizar os dados não ponderados. Os argumentos iam no sentido de que em seus campos de estudo, valores como simplicidade, parcimônia e transparência em relação aos dados utilizados se sobrepunham a eventuais tratamentos ou ajustes estatísticos adicionais. Além disso, argumentou-se que o uso dos pesos em análises sobre as correlações e associações entre variáveis não deveria interferir teórica e/ou empiricamente nos achados e resultados finais dos modelos.

2.5.3 O USO DE INDICADORES SINTÉTICOS X VARIÁVEIS ESPECÍFICAS

Como visto, o *Survey* domiciliar levantou uma grande quantidade de dados sobre dimensões e temas substantivos, permitindo observar o perfil e as condições de vida da população da Maré sob diferentes perspectivas. Uma série de construtos teóricos foram propostos e articulados no desenvolvimento das análises, e conduziram ao cálculo de indicadores compostos, que agregam diferentes informações numa única medida sintética. Esse foi o caso de índices já validados e consolidados em trabalhos nacionais e internacionais, como os computados a partir do BSI, MANSA e ASSIST, mas, também, de índices propostos especificamente para esse projeto, como as medidas de exposição dos moradores das favelas da Maré à *violência armada*, de medo e sensação de insegurança e os indicadores de práticas e consumo culturais.

O uso de indicadores sintéticos é amplamente utilizado em diversos campos de estudo, como na Epidemiologia e Saúde Coletiva, na Psicologia Social, na Sociologia, entre outros. Porém, existiram dúvidas em relação à sua utilização, provenientes, sobretudo, da equipe das Ciências Sociais. Tais questões foram no sentido de que os indicadores compostos reuniam em sua construção um vasto conjunto de conteúdos que poderiam provocar certa confusão conceitual e dificultavam a interpretação dos dados. Apon-tavam ainda para algum risco de automatismo e distanciamento acentuado, no sentido de uma preocupação por certa “reificação” do indicador, também observada por Jannuzzi (2002), na qual a medida poderia se tornar mais importante do que o próprio conceito e a realidade que expressa. Neste sentido, houve a preocupação de que os relatos não fossem desumanizados pelo uso demasiado dos indicadores.

Dessa forma, alguns dos trabalhos apresentados nesta publicação exploram amplamente os indicadores sintéticos e índices criados, outros os utilizam menos, optando pelo detalhe. Esses preferiram o uso de variáveis mais simples, mantendo as análises mais próximas dos relatos diretos oferecidos pelas pessoas entrevistadas.

2.5.4 QUESTÕES POLÍTICAS E ÉTICAS

A discussão sobre o emprego de indicadores sintéticos traz como questão de fundo outra característica marcante da ambiência do projeto. Indicadores e estatísticas sociais emitem mensagens políticas e permitem apropriações e interpretações diversas, podendo ser utilizados para informar pontos de vista, opiniões e mesmo decisões políticas, para definir pautas e agendas, ou em avaliações de iniciativas públicas, entre outros usos. A mesma colocação cabe para outros resultados e achados da pesquisa.

Além disso, em seu desenvolvimento técnico e metodológico, a concepção e o cálculo de indicadores requerem em suas etapas uma série de decisões e julgamentos que deve ser levada em conta em sua interpretação, para evitar conclusões equivocadas ou demasiadamente simples.

O cuidado com as interpretações e com as consequências da comunicação de resultados constitui tópico especialmente relevante, na medida em que a pesquisa toca em assuntos socialmente delicados, como os relacionados aos padrões de uso de drogas, narrativas sobre saúde mental, e contextos sociais e institucionais de Segurança Pública, por exemplo. Para todos esses temas, houve sempre cautela em como conduzir as discussões e veicular os achados da pesquisa de forma ética, sem aprofundar estereótipos, e com uma preocupação com as repercussões políticas e suas contribuições para o planejamento e a execução de serviços sociais e políticas públicas.

3. PERFIS DA POPULAÇÃO ADULTA RESIDENTE NA MARÉ

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E COMPOSIÇÃO POPULACIONAL

A população adulta da Maré, para o ano de 2019, foi estimada em 101.549 habitantes, sendo composta em sua maioria por mulheres. Estima-se que elas sejam pouco mais da metade da população adulta da Maré (51,3%), enquanto os homens somam 48,7%. A composição etária foi majoritariamente composta por jovens e adultos jovens, de modo que 75,3% das pessoas adultas que residiam na Maré tinham menos de 50 anos de idade: 30,1% entre 18 e 29 anos; 45,2% entre 30 e 49 anos de idade. O percentual de adultos de 50 a 65 anos foi 17,5% e o de idosos (com mais de 65 anos) foi de apenas 7,2%.³⁷

Em relação ao perfil étnico-racial, esse era formado predominantemente por pessoas negras (autodeclaradas pardas e pretas),³⁸ que corresponderam a 65,8% da população adulta em 2019. As pessoas autodeclaradas brancas representavam 32,2% dessa população. A participação de pessoas que se autodeclararam amarelas foi apenas 1,6%, enquanto 0,4% da população adulta se autodeclarou indígena.

³⁷ Como visto, os resultados da amostra foram calibrados por sexo e idade, de acordo com resultados do Censo Maré 2013. Para essas características, portanto, não cabem comparações entre estatísticas das duas pesquisas, uma vez que a calibração ajustou, justamente, os percentuais da amostra aos registrados no Censo Maré. Para outras características da população, as comparações com resultados do Censo Maré serão realizadas sempre as que estiverem disponíveis.

³⁸ É comum nos estudos sociais e populacionais reunir na categoria étnico-racial “negros” todas as pessoas autodeclaradas pretas ou pardas. Para a análise de distinções e vieses raciais em diversos temas, como a própria vitimização e exposição à *violência armada*, por exemplo, há bastante similaridade de condições e oportunidades, econômicas, sociais e culturais entre estes dois grupos. O mesmo se dá em relação a riscos e vulnerabilidades. A junção entre as categorias também se justifica por questões históricas e posicionamento político. No entanto, sempre que houver distinções analiticamente importantes entre pessoas pretas e pardas, apresentaremos tais diferenças.

Tais estimativas guardam diferenças daquelas registradas no Censo Populacional da Maré, realizado em 2013, segundo o qual, a população negra era um pouco menor (62,1%) e a população branca maior (36,6%).³⁹ No entanto, a principal diferença entre as duas pesquisas esteve no percentual de pessoas pretas. A estimativa para 2019, gerada a partir da amostra do projeto Construindo Pontes, foi que o percentual de pessoas autodeclaradas pretas na população adulta da Maré era de 20%. Já na pesquisa censitária realizada em 2013 pela Redes da Maré, esse percentual foi menos da metade (9%). Em contrapartida, a estimativa da participação de pessoas pardas na composição racial da população adulta foi 45,8% em 2019. O Censo Maré de 2013 registrou uma participação de 52,9% da população parda. Há, portanto, indícios de uma alteração no perfil étnico-racial da população no período de seis anos.

Não cabe neste texto explorar exaustivamente tal discrepância – longitudinal e entre as duas pesquisas. Cabe, entretanto, identificar brevemente certas questões e elencar algumas hipóteses. Há, pelo menos desde as primeiras divulgações dos resultados do Censo Demográfico de 2010, indicações de mudanças na composição de raça ou cor declarada no Brasil, com a redução proporcional das pessoas de cor branca, em relação aos registros do Censo Demográfico de 2000, acompanhada de um crescimento na proporção de pessoas que se declaravam pretas ou pardas. Esse fenômeno foi analisado tanto sob a perspectiva de mudança demográfica substantiva, como à luz da possibilidade de alteração nos mecanismos de autodeclaração, com sensibilização, adesão e posicionamento político frente às questões de identidade racial. Nesse sentido, os resultados registrados na Maré, em 2019, poderiam antecipar a aceleração de um fenômeno brasileiro mais amplo, a ser confirmado no próximo Censo Demográfico nacional.

Outra possibilidade, de caráter metodológico, está na própria reação das pessoas entrevistadas à presença das pesquisadoras, negras em sua maioria. É um resultado relativamente comum na literatura metodológica sobre

³⁹ Os dados do Censo Maré 2013 (REDES DA MARÉ, 2019) se referem à população total, não apenas à adulta.

entrevistas ou levantamentos por questionários a geração de vieses de resposta dos entrevistados em função de fenômenos como a *desejabilidade social*. O viés de desejabilidade social é um tipo de viés cognitivo no qual a pessoa entrevistada tende a se comportar e responder com base em antecipações e leituras sobre as expectativas do pesquisador ou de quem é o entrevistador, visando agradá-lo. É uma tendência de ajuste a valores socialmente desejáveis e de rejeição, pelo menos discursiva, de atitudes, comportamentos e opiniões impopulares ou moralmente indesejáveis. Na prática, a partir de mecanismos associados à desejabilidade social as pessoas entrevistadas poderiam estar mais atentas às questões de identidade racial, estar mais à vontade para se identificar como negras ou se sentirem encorajadas a tal resposta.

Uma pergunta para a discussão das identidades políticas étnico-raciais é aquela que questionou, especificamente para pessoas que se declaravam pretas ou pardas, se elas se identificavam como negras. Vimos que 65,8% da população adulta da Maré eram formadas por pessoas definidas analiticamente como negras (autodeclaradas pretas ou pardas). Destas, 59,5% se identificavam como pessoas negras, enquanto 40,5% não possuíam tal identificação racial. As pessoas que não se identificavam como negras foram majoritariamente as que se declararam pardas, das quais 57% negaram essa identificação e 43% afirmaram se identificar como pessoa negra. Entre as pessoas autodeclaradas pretas, essa identificação ocorreu em 96% dos casos.

A autoidentificação como pessoa negra varia conforme algumas características sociodemográficas. Por exemplo, existem alguns indicativos de que pessoas mais novas (com menos de 50 anos) se identificam mais como negras, bem como as pessoas com maiores níveis de escolaridade.⁴⁰ Entretanto, um dos fatores mais fortemente associados com a identificação racial foi o fato de a pessoa ser nordestina.

A publicação do Censo Maré (REDES DA MARÉ, 2019) explica a proporção maior de pessoas pardas na região a partir de duas chaves. Por um lado,

40 As estimativas sugerem esta relação, mas os testes de significância não foram estatisticamente significativos. No entanto, o tamanho da amostra pode reduzir o poder do teste, sua capacidade de detectar diferenças significativas, rejeitando a hipótese nula.

esta predominância estaria relacionada à maior frequência de casamentos interracialais, que seria mais comum em segmentos populares. Por outro lado, estaria relacionada à forte presença de pessoas de origem nordestina na população. Os nordestinos, que correspondem a mais de um terço da população adulta da Maré (37,7%)⁴¹, são proporcionalmente mais pardos e se identificam menos como pessoas negras. De fato, a chance de uma pessoa nordestina parda se identificar como negra é cerca de 60% menor do que a de pessoas de outras origens, mesmo controlando pelo nível educacional do indivíduo.⁴²

A pesquisa estimou que a maior parcela da população adulta residente na Maré não morava ali desde que nasceu. Cerca de 40% moravam na Maré desde seu nascimento (com ou sem alguma interrupção), enquanto 60% eram provenientes de outras localidades.⁴³ Boa parte da população que não havia nascido na Maré era proveniente do próprio estado do Rio de Janeiro, que correspondeu a 29,8% dessas pessoas. Além disso, uma grande parcela é oriunda da Região Nordeste, que respondeu por 63% dos que não nasceram na Maré. Os principais estados de origem foram a Paraíba (com 24% dos migrantes) e o Ceará (com 17,7% dos migrantes).

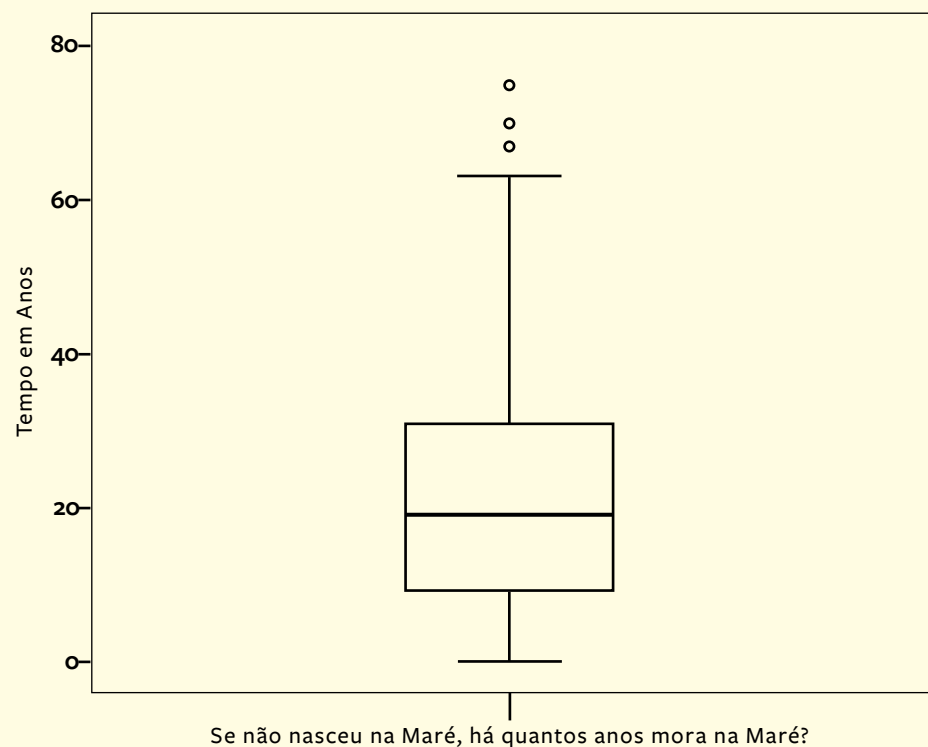
O tempo médio de moradia na Maré, para os que não nasceram no território, foi igual a 21 anos. A análise de quartis e percentis mostra que um terço da população “migrante” é recente, vivendo na Maré há 10 anos ou menos. No entanto, a mediana indica que mais da metade vive na Maré há 20 anos ou mais.

41 No Censo Maré o percentual da população (não apenas a adulta) nascida na Região Nordeste foi de 25,8%. Tal diferença responde a gerações de crianças e adolescentes, filhos de migrantes, que nasceram na Maré.

42 Essa associação foi estatisticamente significativa em testes qui-quadrado e em modelos de regressão logística, controlando pelo nível de escolaridade da pessoa.

43 No Censo Maré (REDES DA MARÉ, 2019), o percentual da população total (não apenas a adulta) que morava na Maré desde que nasceu foi maior (61,8%).

Figura 1 - Distribuição do tempo de moradia na Maré das pessoas que não haviam nascido nesse território



Fonte: Dados das pesquisas. Elaboração própria. 2021

3.2 ESCOLARIDADE E ALFABETIZAÇÃO

Na população adulta residente da Maré, com 18 anos ou mais, estima-se uma taxa de alfabetização de aproximadamente 93,7%. Significa dizer que há ainda no território um passivo de pouco mais de 6.400 pessoas que não sabem ler, e uma taxa de analfabetismo de 6,3% que não se alterou desde o levantamento realizado pelo Censo Maré em 2013 (REDES DA MARÉ, 2019). Naquela pesquisa, a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais estava nos mesmos 6%.

A estabilidade da taxa de analfabetismo nos últimos seis anos responde ao fato de que este é um fenômeno com forte condicionamento geracional. A taxa é pequena para as novas gerações, ficando em apenas 1,1% para as pessoas entre 18 e 29 anos. Para os adultos jovens, de 30 a 49 anos, a taxa foi 4,8%, chegando a 8,8% na faixa de 50 a 65 anos de idade. É na população idosa, com mais de 65 anos, que se concentra o *deficit* de alfabetização. Nessa faixa etária, a taxa de analfabetismo foi de 32,2%.

Com 18 anos de idade, espera-se, idealmente, que os/as jovens estejam cursando o último ano do Ensino Médio, ou tenham finalizado esta Etapa de Ensino. Na Maré, apenas 35,3% da população adulta tinham completado, pelo menos, o Ensino Médio no ano de 2019; e uma grande parcela (40,6%) não tinha sequer terminado o Ensino Fundamental. O Quadro 4 traz um comparativo da distribuição dos níveis de escolaridade da população adulta da Maré, aferindo esses resultados com aqueles levantados no Censo Maré 2013 (REDES DA MARÉ, 2019).

Quadro 4 - Etapas de Ensino alcançadas pela população adulta da Maré

Construindo Pontes 2019	Censo Maré 2013
2,6% concluíram, ao menos, o Ensino Superior	1,4% concluíram, ao menos, o Ensino Superior
4,6% iniciaram, mas não concluíram o Ensino Superior	2,1% iniciaram, mas não concluíram o Ensino Superior
28,1% tinham Ensino Médio completo, sem avançarem para o Ensino Superior	23,4% tinham Ensino Médio completo, sem avançarem para o Ensino Superior
16,7% iniciaram, mas não concluíram o Ensino Médio	12,1% iniciaram, mas não concluíram o Ensino Médio
7,4% tinham Ensino Fundamental completo, mas não avançaram para o Ensino Médio	11,1% tinham Ensino Fundamental completo, mas não avançaram para o Ensino Médio
35,2% alcançaram o Ensino Fundamental, mas não o concluíram	43,8% alcançaram o Ensino Fundamental, mas não o concluíram
5,4% sequer ingressaram no Ensino Fundamental	4,9% sequer ingressaram no Ensino Fundamental
0,1% não teve a escolaridade declarada na pesquisa	1,3% não teve a escolaridade declarada na pesquisa

Fonte: Dados das pesquisas. Elaboração própria. 2021

A partir deste comparativo percebemos que, embora os níveis de escolaridade sejam relativamente baixos e haja muito a avançar neste aspecto, houve melhora nas estatísticas educacionais nos últimos seis anos. O acesso e a conclusão dos estudos aumentaram no Ensino Superior e no Ensino Médio. E diminuiu o percentual de pessoas que interrompiam suas trajetórias escolares ainda no Ensino Fundamental.

Além disso, uma parcela da população ainda está estudando. Estima-se que, aproximadamente 9% da população adulta da Maré estava estudando em 2019, pouco mais de 9.400 pessoas. Deste total, mais da metade (56%) cursava o Ensino Médio, 27,4% dos estudantes cursavam a Graduação e 7% estavam fazendo Mestrado.

3.3 OCUPAÇÃO E RENDA

Não foi um dos objetivos do *Survey* domiciliar apurar, em detalhes, as condições socioeconômicas da população da Maré, nem estimar, por exemplo, taxas de ocupação e desocupação. Assim, tanto no que se refere à ocupação quanto à renda da população, as medidas e variáveis registradas nos dão apenas algumas aproximações pouco precisas destas condições.

Relativamente à ocupação, por exemplo, a pergunta questionava sobre a situação da pessoa entrevistada acerca de “emprego”. As opções de resposta eram: “sem emprego”, “trabalho voluntário” ou “trabalho regular”, sendo que essa última categoria contemplava tipos de trabalho informal e autônomo, bem como os “bicos”, serviços informais esporádicos. Assim, não era possível, por exemplo, falar sobre informalização ou precarização do trabalho. Também não é possível calcular as tradicionais taxas de desocupação ou emprego aberto, na medida em que o questionário não nos permite trabalhar com conceitos como *população economicamente ativa* (PEA).⁴⁴ Uma vez que

⁴⁴ A categoria é definida em termos de uma quantidade potencial de mão de obra, integrando pessoas ocupadas (empregadas, empregadores, autônomos, profissionais liberais, trabalhadores informais e não remunerados) e pessoas desocupadas, que são aquelas sem trabalho, mas dispostas a trabalhar, tendo tomado alguma providência para conseguir uma ocupação.

não verificamos se uma pessoa “sem emprego” tomou qualquer providência para retornar à atividade econômica, não podemos classificá-la como desocupada, mas sim como “não ocupada”, que inclui pessoas fora do mercado de trabalho, o que desistiram de procurar emprego, aposentados ou estudantes, por exemplo.

Para o ano de 2019, nossa pesquisa registrou que mais da metade da população estava ocupada (56,7%),⁴⁵ e 43,3% estavam não ocupadas. Nove anos antes, o Censo 2010 indicava que estes mesmos percentuais eram, respectivamente, 61,8% e 38,2%, mostrando coerência entre os resultados. O percentual de pessoas ocupadas foi maior para os homens em relação às mulheres, e para as pessoas com maiores níveis de escolaridade.

Quadro 5 - Diferenciais de ocupação na população adulta da Maré

Ocupação: Estavam ocupados/as
66,4% dos HOMENS 47,4% das MULHERES
48,8% das pessoas de 18 a 29 68,9% das pessoas de 30 a 49 51,6% das pessoas de 50 a 65 25,2% das pessoas com mais de 65 anos
55,9% das pessoas autodeclaradas brancas 59,2% das pessoas autodeclaradas pardas 52,2% das pessoas de autodeclaradas pretas
49,0% das pessoas sem escolaridade ou com Fundamental incompleto 53,2% das pessoas que completaram o Ensino Fundamental 67,7% das pessoas que completaram pelo menos o Ensino Médio

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

⁴⁵ O percentual de pessoas que afirmaram realizar “trabalho voluntário” foi irrisório (0,7%) e foi incluído ao “trabalho regular” na categoria “ocupado”.

Cerca de 70% das pessoas afirmaram participar da renda domiciliar. Quase a totalidade das pessoas ocupadas afirmou contribuir com essa renda (97%). Entre as pessoas não ocupadas, esse percentual ficou em 33%; cerca de um terço das pessoas não ocupadas contribuiu para a renda domiciliar. Esse último resultado pode ser explicado, sobretudo, pela participação na renda das pensões e aposentadorias.

O percentual de participação na renda domiciliar foi bastante elevado entre as pessoas idosas, com mais de 65 anos. Nesse grupo, 94,2% afirmaram participar da renda da casa, embora apenas 25,2% estivessem ainda ocupadas. Entre as pessoas de 30 a 49 anos a participação na renda foi de 75%; e entre as pessoas de 50 a 65 anos foi igual a 79%. A menor participação foi registrada na faixa dos 18 aos 29 anos, na qual pouco mais da metade das pessoas afirmou contribuir para a renda do domicílio (51,4%). Nesse último caso, pode haver a conjugação de um nível de ocupação menor com uma participação também proporcionalmente menor entre os adultos jovens ocupados.

O questionário possibilitou avaliar a satisfação da população adulta da Maré com sua condição de ocupação. Os resultados mostraram que 24% das pessoas estavam satisfeitas ou muito satisfeitas em relação a isso. Esse nível de satisfação foi um pouco superior para as pessoas ocupadas (26,3%), em comparação com a parcela da população não ocupada, para a qual a satisfação ficou em 20,8%. Os níveis de satisfação também foram maiores quando a pessoa conseguia contribuir para a renda no domicílio. Nesse caso, 27,4% se diziam satisfeitas ou muito satisfeitas contra 17,1% das pessoas que não participavam da renda domiciliar.

Estes resultados são altamente condicionados pela faixa etária das pessoas. Os adultos mais jovens, entre 18 e 29 anos, estavam proporcionalmente menos satisfeitos com sua condição de trabalho (apenas 17% estavam satisfeitos), e o nível de satisfação dependia de estar ocupado (21,4% estavam satisfeitos) ou não ocupados (12,6%). Os adultos mais velhos, entre 50 e 65 anos, e as pessoas idosas, com mais de 65 anos, estavam mais satisfeitos (33%

e 30%, respectivamente) e seu nível de satisfação não variava significativamente segundo a condição de ocupação.

Os dados sobre a renda mensal aproximada do domicílio foram coletados em faixas não exaustivas, saltando intervalos de 500 reais. As opções de resposta começavam na categoria “sem renda domiciliar”, depois “R\$ 500” e “R\$1.000”, até a categoria “Mais de R\$ 5.000”. Estas opções foram agregadas em faixas mais amplas de renda. Assim, cerca de um quarto da população adulta na Maré (25,9%) reside em domicílios com renda igual ou inferior a 1.000 reais por mês – 4,6% sem renda, 3% com renda de 500 reais e 18,3% com renda aproximada de 1.000 reais. O número médio de moradores nessa faixa de renda foi de 3 pessoas por domicílio, enquanto o número médio de moradores que possuíam renda própria e que, portanto, poderiam participar da composição de rendimentos das famílias foi igual a 1,1 por domicílio.

Cerca de metade da população (49,6%) vive em domicílios com renda mensal entre 1.500 e 2.500 reais – 18,5% com renda de 1.500 reais, 19% com renda de 2.000 reais e 12,1% com renda de aproximadamente 2.500 reais mensais. O número médio de moradores nessa faixa de renda foi um pouco mais elevado, ficando em 3,6 pessoas por domicílio, sendo 1,8 o número médio por domicílio de pessoas que possuíam renda própria.

O percentual da população adulta com rendimentos iguais ou superiores a 3.000 reais por mês foi igual a 24,5% – 10,4% com renda igual a 3.000 reais; 3,7% com renda de 3.500 reais; 4,9% com renda de 4.000 reais e; no limite superior, 5,5% tinham renda igual ou superior a 4.500 reais mensais. A média de moradores nessa faixa foi similar à anterior, ficando em 3,65 pessoas por domicílio, indicando melhor condição *per capita*, e o número médio de pessoas que participavam da renda foi maior (2,4 contribuintes por domicílio).

Num exercício similar ao empreendido com a ocupação, verificamos os níveis de satisfação das pessoas nas diferentes faixas de rendimento domiciliar em relação à sua situação financeira. De maneira geral, os níveis de satisfação são baixos, de modo que apenas 14% da população adulta da Maré se dissem satisfeitas ou muito satisfeitas com sua condição. Como esperado,

os níveis de satisfação foram maiores na faixa superior de renda, de pessoas em domicílios com renda mensal igual ou superior a 3.000 reais. Cerca de um quinto dessas pessoas (19,3%) estava satisfeita com sua situação financeira. Esse mesmo percentual de satisfação foi igual a 14,6% para as pessoas em domicílios com rendimentos entre 1.500 e 2.000 reais; e apenas 8,6% para as pessoas residentes em domicílios com renda mensal igual ou inferior a 1.000 reais.

3.4 REDES DE SOCIABILIDADE E HÁBITOS CULTURAIS: CONHECER, TRANSITAR E PRATICAR

LOCAIS E ESPAÇOS DE ARTE E CULTURA

Tal como no caso de outros blocos temáticos de interesse substantivo,⁴⁶ que são apresentados em textos específicos nesta publicação, o tratamento aqui dos dados coletados sobre práticas culturais têm uma perspectiva panorâmica, mostrando dados mais gerais, e alguns poucos recortes particulares.

Inicialmente, a pesquisa pretendia observar o conhecimento que a população adulta da Maré tinha sobre os locais e espaços de arte e cultura, isto é, lugares onde aconteciam atividades e práticas culturais no território. Tais espaços eram de conhecimento da grande maioria das pessoas, de modo que 71,5% da população adulta da Maré conhecem, pelo menos, um espaço de arte e cultura.

As pessoas entrevistadas foram ainda estimuladas a citar alguns dos equipamentos que conheciam, informando, inclusive, se já haviam frequentado esses lugares e com que frequência o faziam. Dos que afirmaram conhecer tais espaços, 63% foram capazes de citar mais de um espaço. Os lugares

46 Blocos de especial interesse analítico, relacionados com os objetivos específicos do projeto e com equipes especializadas para tratar do assunto. Além desse bloco sobre cultura e lazer, podem ser classificados dessa forma os blocos sobre saúde e saúde mental, sobre o padrão de uso de drogas legais e ilegais e sobre experiências de violências no território.

de arte e cultura mais citados foram: o Museu da Maré, citado por 37,7% das pessoas; a Vila Olímpica da Maré (29,4%); a Lona Cultural (20,8%) e o Centro de Artes da Maré (15,9%). Também foi citada por 19,8% das pessoas as Redes da Maré (sem alusão a um projeto específico). Além disso, uma grande quantidade de “outros locais de cultura” foram citados por 61% das pessoas, como a ONG Luta pela Paz (7,0%) e o Piscinão de Ramos (4,8%).

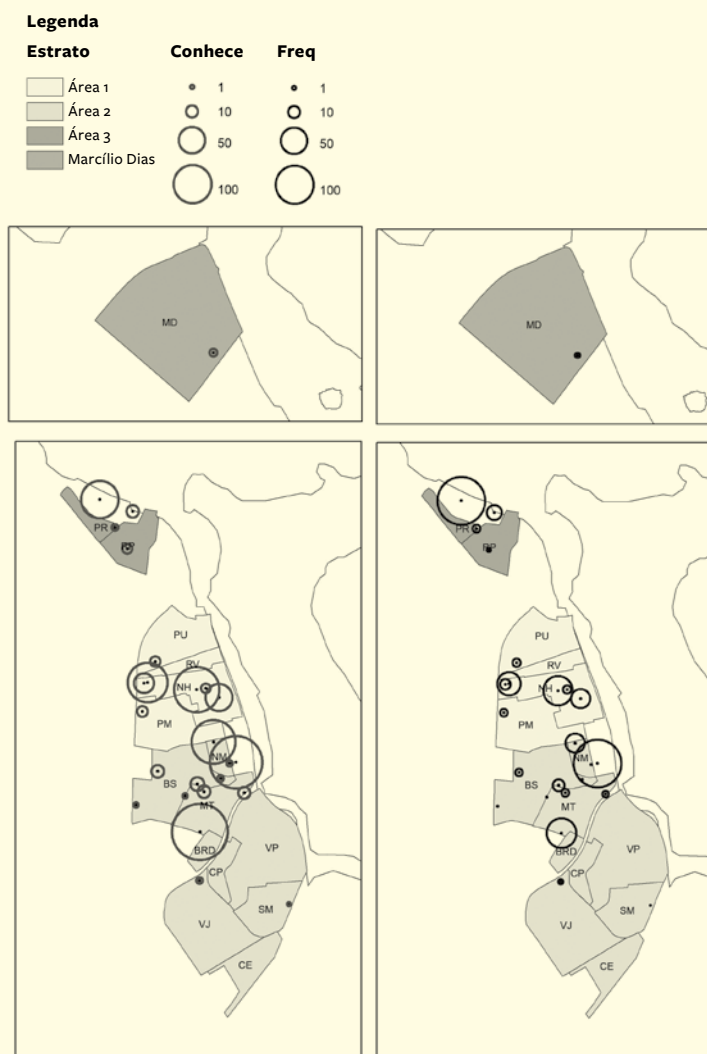
Conhecer espaços de arte e cultura, no entanto, não significa frequentá-los. De fato, observando as respostas sobre a frequência das pessoas aos três lugares mais citados, observamos que em 74,8% das respostas⁴⁷ as pessoas entrevistadas não haviam frequentado, nos últimos três meses, os lugares indicados; 7,3% dos lugares haviam sido visitados ao menos uma vez por mês nos últimos três meses; 6,8% ao menos uma vez por mês; 6,5% ao menos uma vez por semana e; 4,6% dos lugares haviam sido frequentados diariamente. Assim, 11,1% dos espaços eram frequentados semanalmente ou diariamente. O Mapa 1, à frente, mostra a localização de alguns destes espaços culturais e as diferenças em termos do conhecimento e frequência trimestral que recebem.

Outra forma de avaliar a frequência aos espaços de arte e cultura é verificar a parcela da população em cada um desses níveis de frequência.⁴⁸ Os percentuais agora são calculados não sobre o total das respostas, mas sobre a população estimada. Por exemplo, estima-se, que 9% da população adulta da Maré frequente diariamente algum espaço de cultura e que 12,6% dessa população visite tais espaços ao menos uma vez por semana. Nas faixas de menor participação, 13,2% das pessoas frequentam algum dos espaços de cultura por volta de uma vez por mês e 14,2% menos de uma vez por mês.

47 Esse percentual se refere a 1.451 respostas dadas pelos 1.211 entrevistados, expandidos para a população adulta da Maré. Cada pessoa entrevistada poderia citar espontaneamente até três lugares de arte e cultura, e então eram questionadas sobre a frequência a esses lugares.

48 Como era possível responder essa pergunta para até três lugares diferentes, os percentuais não totalizam 100% e devem ser interpretados de forma independente.

Mapa 1 - Locais de cultura na Maré com seus respectivos percentuais de conhecimento e frequência



Fonte: Mapas: Redes da Maré. Georreferenciamento das instituições e dados: Projeto **Construindo Pontes**. 2021

3.5 INCLUSÃO DIGITAL

Em termos de inclusão digital, estima-se que 82,7% da população adulta da Maré tenham acesso à internet, e acessado a rede nos últimos três meses. A qualidade da internet foi classificada como “regular” por 40,9% das pessoas; e para uma parcela similar (39,5%), a qualidade da internet acessada foi considerada “boa”. Além disso, 9,8% da população classificaram a qualidade da internet como “ruim” e 8,1% como “péssima”. No outro extremo, apenas 1,7% da população classificaram o serviço como “excelente”.

Os usos mais frequentes da internet para lazer e cultura foram para os vídeos e músicas *on-line*. 61,2% das pessoas que haviam acessado a internet nos últimos três meses assistiram a vídeos diariamente e 66% haviam escutado músicas pela rede todos os dias. Esse percentual foi bem mais baixo no que se refere a filmes e séries *on-line* (32%) e em relação ao uso da internet para ler livros digitais (5,8%) ou para visitar *sites* de museus, imagens de obras de arte ou realizar pesquisas (0,4%).

3.6 PRÁTICAS ARTÍSTICAS

Quadro 6 - Atividades artísticas praticadas na Maré nos últimos três meses

Prática artística	Prática	Ao menos 1 vez por mês	Diária ou semanalmente
Fotografou	34,1%	32,5%	27,9%
Escreveu	32,1%	30,8%	26,7%
Dançou	26,9%	24,1%	15,7%
Cantou ou tocou instrumento	12,7%	11,9%	10,3%
Pintou	5,0%	4,3%	3,2%
Atuou ou fez teatro	2,8%	2,2%	1,6%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

Segundo dados da pesquisa, considerando-se as atividades artísticas descritas anteriormente, estima-se que cerca de 60% da população adulta da Maré as pratiquem esporadicamente (pelo menos uma delas). O percentual cai para 51%, se observarmos apenas as pessoas que realizam frequentemente uma dessas atividades (pelo menos uma vez por semana), mas ainda corresponde a uma parcela considerável da população. Cabe destacar, inclusive, que 24,2% da população adulta costumam praticar, com frequência, duas ou mais dessas atividades.

As atividades mais destacadas foram fotografia, dança e escrita. Os percentuais elevados, entretanto, talvez mereçam ser mais bem explorados em seu significado. Enquanto pintar, atuar ou tocar instrumentos são claramente associados a atividades artísticas, escrever, dançar e fotografar podem ter entendimentos diferentes e um sentido muito mais habitual do que o instrumento de pesquisa originalmente teve como proposta captar.

3.7 SAÍDAS CULTURAIS X CULTURA DOMICILIAR

A frequência da prática de algumas atividades artísticas, culturais e de lazer foi utilizada para elaborar o Índice de Participação Cultural (IPC), que buscava medir o nível de acesso, engajamento e participação cultural e artística da população da Maré. Esse índice mais geral pôde ser decomposto em dois subíndices, visando analisar modalidades distintas de participação cultural.

O primeiro dos subíndices procurou representar uma modalidade com atividades mais externas (realizadas fora da moradia da pessoa), extrovertidas e com uma prática coletiva, envolvendo público ou alguma interação, convivência e sociabilidade com pessoas fora do círculo imediato da habitação.

Já o segundo subíndice buscou representar uma atuação e prática cultural, artística e de lazer voltada a atividades internas, realizadas dentro da própria residência, introspectivas e com uma realização individual e/ou solitária. Reuniu também aquelas atividades digitais e realizadas pela internet.

Os dois indicadores possuem entre si uma correlação positiva e moderada, apresentando coeficiente de correlação *r* de Pearson igual a 0,458.

A correlação positiva indica que os indicadores crescem juntos, e que pessoas que têm maiores índices de participação em atividades externas também registram índices relativamente maiores relacionados às práticas e hábitos internos e domiciliares. O fato de a correlação não ser tão elevada, entretanto, revela certo grau de diferenciação, de modo que a análise conjunta dos indicadores pode ajudar a delinear perfis mais afeitos às atividades internas e externas, pessoas que praticam ambas as modalidades e as que não praticam nenhuma delas. No limite, tais indicadores expressam não apenas modalidades de prática e consumo de arte, cultura e lazer, mas tipos distintos de sociabilidade, estilos de vida e de interação espacial com o território.

Quadro 7 - Componentes do Índice de Participação Cultural (IPC)

Atividades externas e coletivas Saídas Culturais	Prática esporádica	Atividades internas e individuais Cultura domiciliar e Digital	Prática esporádica
Assistiu a filmes no cinema	28,7%	Filmes/séries na internet	53,3%* (64,7%)
Assistiu a peças de teatro	5,1%	Filmes/séries por outros meios	52,8%
Ouviu música ao vivo	34,6%	Viu vídeos na internet	66,8% (80,9%)
Foi ao museu	9,3%	Assistiu à televisão	94,2%
Dançou	26,9%	Ouviu música na internet	69,5% (84,2%)
Atuou ou fez teatro	2,8%	Ouviu música por outros meios	50,6%
Cantou ou tocou instrumento	12,7%	Leu algum livro digital	12,9% (15,7%)
		Leu livro em papel	33,8%
		Visitou site de museu	6,5% (7,9%)
		Escreveu	32,1%
		Pintou	5,0%
		Fotografou	34,1%

* Percentual sobre o total da população (Percentual sobre o total da população que acessou a internet nos últimos três meses). Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

Os dois indicadores criados, com base na participação esporádica⁴⁹ nas modalidades descritas anteriormente, variam entre 0 e 1. A participação cultural externa é menos regular, a média do índice foi 0,17 e sua distribuição é concentrada em valores menores. Cerca de 40% da população possuem um Índice de Participação Cultural externa igual a zero. A média do IPC interno foi maior (0,45) e a maioria das pessoas possui indicadores distribuídos em torno desta média.

Observando ambos os índices em conjunto, foi possível estabelecer três grupos⁵⁰ de participação cultural. Um primeiro grupo, mais frequente, com baixa participação cultural geral, com médias pequenas em ambos os indicadores. O outro é caracterizado por pouca participação externa e alta participação interna. E um terceiro grupo com alta participação externa e interna. Os níveis de participação interna foram muito similares nos últimos dois grupos, o que os diferenciou foi o seu grau de participação externa.

Quadro 8 - Perfis de Participação Cultural

Grupo	%	Média do IPC _{EXT}	Média do IPC _{INT}
Baixa participação cultural geral	48,4%	0,05	0,31
Alta participação interna	37,1%	0,19	0,57
Alta participação externa	14,6%	0,50	0,58

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

A participação cultural foi mais intensa entre os adultos jovens, de 18 a 29 anos, tanto no que se refere à participação externa quanto à interna. Enquanto 24,9% dos jovens estavam no grupo com alta participação externa, o percentual na faixa etária posterior (de 30 a 49 anos) foi de 13,1%. Os percentuais foram ainda mais baixos nas faixas etárias mais elevadas.

⁴⁹ Distingue apenas se a pessoa praticou ou não a atividade nos últimos três meses.

⁵⁰ Os grupos foram criados com um método estatístico de detecção de agrupamentos (*k-means*).

Na mesma linha, enquanto 50,8% das pessoas de 18 a 29 anos estavam no grupo com alta participação cultural interna, o percentual caía para 36,7% na faixa de 30 a 49 anos e para 23,7% na faixa etária seguinte, de 50 a 65 anos. Apenas 14,6% dos idosos, com 65 anos ou mais, estavam nesse grupo.

Em contrapartida, 82,4% dos idosos estavam no grupo que reunia a parcela da população com baixos níveis de participação artística e cultural. Esse percentual foi de 71% para as pessoas de 50 a 65 anos e 50,1% para as pessoas de 30 a 49 anos, sendo drasticamente reduzido entre as pessoas mais jovens (24,3%).

Não foram registradas diferenças significativas nos perfis de participação cultural entre as Áreas (1, 2 e 3) nem entre homens e mulheres. Também não foram encontradas diferenças entre as pessoas ocupadas e não ocupadas, sobretudo quando observamos os resultados em conjunto com a faixa etária. Significa dizer, neste último caso, que as pessoas não ocupadas não têm, em média, uma participação cultural proporcionalmente maior do que as pessoas ocupadas, mesmo tendo, em teoria, mais tempo disponível.

Por outro lado, pessoas que nasceram na Maré apresentaram maiores níveis de participação cultural interna e externa. 19,9% dessas pessoas estavam no grupo de alta participação externa e 43,6% no de alta participação interna. Entre as pessoas com origem fora da Maré, os percentuais foram 11% e 32,7%, respectivamente.

3.8 PRÁTICA DE ESPORTES E ATIVIDADES FÍSICAS

A pesquisa estimou que quase a metade da população adulta da Maré (46,2%) tem o hábito de praticar algum tipo de esporte, atividade física ou corporal. Entre os praticantes, 56,7% afirmaram realizar tais atividades diariamente e outros 31% ao menos uma vez por semana. As atividades físicas mais praticadas foram a caminhada (28,4% dos praticantes), o futebol (23,6%), ginástica e/ou musculação (18,7%) e, menos frequentemente, corri-

da (6,8%), lutas (4,1%), dança (3,4%) e bicicleta (3,2%). Além dessas, cerca de 20 outras atividades foram mencionadas.

A prática de atividades físicas foi proporcionalmente maior entre os homens do que para as mulheres (57,1% contra 35,9%). Foi também mais frequente entre adultos jovens, entre 18 e 29 anos (57%), do que nas outras faixas etárias, embora pouco mais de um terço das pessoas idosas, com mais de 65 anos, pratique algum tipo de atividade física (32,3%). Nas faixas etárias intermediárias, 43,8% das pessoas de 30 a 49 anos e 39,5% das pessoas de 50 a 65 anos praticavam atividades físicas.

Vale destacar que a prática de esportes foi proporcionalmente maior entre as pessoas nascidas na Maré (51,2%) em relação às pessoas que haviam migrado de outros lugares (42,8%). Outro ponto interessante é que essa prática não variou territorialmente, entre as Áreas (1, 2 e 3) da Maré utilizadas como estratos pela pesquisa. As diferenças entre pessoas ocupadas e não ocupadas não foram significativas.

3.9 RELIGIÃO E PRÁTICA RELIGIOSA

Na população adulta da Maré, 71% das pessoas afirmam praticar alguma religião. Entre elas, 21,1% afirmam não ter frequentado recentemente o espaço religioso e 12% tinham uma frequência religiosa menor do que uma vez por mês. Além disso, 15,5% das pessoas que afirmam praticar uma religião frequentavam os espaços ao menos uma vez por mês; 35,3% frequentavam semanalmente e 16% diariamente. Logo, pouco mais de 50% das pessoas que praticavam eram frequentadores costumazes, indo aos espaços religiosos pelo menos uma vez por semana.

As mulheres praticavam mais a religião do que os homens (77,1% contra 64,8%). Além disso, as pessoas mais velhas, de 50 a 65 anos e com 65 anos ou mais eram proporcionalmente mais religiosas. O percentual de pessoas que praticavam uma religião nessas faixas foi de 81,1% e 84,2%, enquanto para as mais jovens, de 18 a 29 anos e de 30 a 49 anos, tais percentuais foram 57,5% e 74,2%, respectivamente.

3.9.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL

No que se refere às condições de saúde da população, a pesquisa permitiu estimar que 36,9% da população adulta da Maré teve, num período de três meses, algum problema de saúde física. Embora a maioria das pessoas com algum problema tenha relatado a incidência de apenas um único problema (66,8%), cerca de 24,8% tiveram dois problemas e 8,4% apresentaram três problemas ou mais.⁵¹

Os principais problemas de saúde informados foram hipertensão arterial, citada por 29,9% da população que teve algum problema de saúde, e doenças osteoarticulares (como dores nas pernas e na coluna, por exemplo) citadas por 23% das pessoas que relataram algum problema de saúde. Um pouco menos frequentes foram agravos como diabetes (13,3%) e doenças infecciosas (10,4%). A maioria das pessoas que teve problema de saúde procurou algum tratamento (84,4%).

No que diz respeito às condições de saúde mental, o percentual da população adulta com algum problema foi menor (19,5%). Dessas pessoas, 86,2% relataram apenas um problema de saúde mental e 12,4% a incidência de dois agravos. Apenas 1,4% das pessoas que tiveram algum problema de saúde mental tiveram três ou mais problemas.

Os principais problemas de saúde mental foram os episódios depressivos, citados por 26% da população com problemas; agravos relacionados à ansiedade generalizada, citados por 25,5%; e os sintomas relativos ao estado emocional (como angústia, raiva, preocupação, entre outros), citados por 21,8%. Menos frequentes foram sintomas relacionados com reações ao estresse (10,2%), luto (7,5%) e insônias não-orgânicas (6,4%). Diferentemente do que ocorreu com os problemas da saúde física, no que se refere à saúde mental um percentual menor das pessoas que tiveram esses sintomas procurou algum tipo de tratamento ou apoio (39,1%).

⁵¹ O Survey verificou apenas três agravos.

Observando as condições subjetivas de saúde, verifica-se que 19,2% estavam satisfeitas ou muito satisfeitas com sua saúde física. No que tange à saúde mental, o percentual de satisfação foi igual a 22,8%. Como esperado, os níveis de satisfação foram significativamente mais baixos para as pessoas que tiveram problemas de saúde. A satisfação com a saúde física das pessoas que tiveram algum problema nos últimos três meses corresponde a 13,4%, contra 22,6% entre as pessoas que não tiveram problemas. Já a satisfação com a saúde mental cai para 12,2% para as pessoas que afirmaram ter tido alguma questão de saúde nesse sentido, contra 25,4% para aquelas que não tiveram problemas de saúde.

Podemos, por oportuno, cruzar as informações sobre adoecimento físico e mental com o Índice Geral de Sintomas (IGS/BSI), uma medida do *status* de sofrimento psíquico e emocional, que tem como referência temporal a semana anterior à entrevista. A média do IGS para a população adulta da Maré foi aproximadamente igual a 0,6. Essa medida foi 38% maior para as pessoas que tiveram algum problema de saúde física (0,73), em relação às pessoas que não tiveram tal problema (0,52). As variações do IGS são ainda maiores quando observadas em relação às pessoas que tiveram problema de saúde mental nos últimos três meses. Nesse caso, a média do IGS (1,08) foi pouco mais do que o dobro daquela registrada para as pessoas que não tiveram esse tipo de agravo (0,48).

3.9.2 PADRÃO DE USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

Quanto ao consumo de substâncias psicoativas, estima-se que 17% da população adulta da Maré nunca usaram, na vida, qualquer substância, mesmo as lícitas, como bebidas alcoólicas e derivados do tabaco. Essas últimas foram as substâncias mais experimentadas: 78,8% das pessoas adultas já haviam consumido bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na vida, e 36,7% experimentaram derivados do tabaco. A maconha havia sido experimentada por 13,8% das pessoas e a cocaína por 4,1% da população adulta da Maré. O

percentual de pessoas que provaram outras drogas como, por exemplo, *crack* (0,6%) e anfetaminas ou êxtase (1%) foi irrisório.

A média de substâncias experimentadas foi 1,67%. Na parcela da população adulta que havia experimentado pelo menos alguma substância, 53,8% haviam provado uma única substância e 32,6% apenas duas substâncias. Em suma, 86,4% da população adulta da Maré que afirmaram ter consumido pelo menos uma vez na vida algum tipo de substância psicoativa, experimentaram uma ou duas substâncias. Entre os que haviam consumido apenas uma substância, as bebidas alcólicas (90,9%) foram predominantes, seguidas do tabaco (6,6%) e da maconha (1%). Entre as pessoas que usaram duas substâncias, as bebidas alcólicas estavam presentes em 99,4% dos casos, seguidas do tabaco (em 87% dos casos) e da maconha (12,4%). Nesse grupo, as combinações frequentes foram álcool/tabaco (86,4%) e o álcool/maconha (11,7%).

Como visto, na população adulta da Maré, 17% das pessoas nunca provaram qualquer substância psicoativa na vida. Além disso, 29,1% dessa população não utilizaram tais substâncias nos últimos três meses. O percentual de pessoas que usaram substâncias num período relativamente recente foi de 53,9%. Dito de outra forma, 64,9% das pessoas que experimentaram substâncias psicoativas o fizeram nos últimos três meses.

Tendo como referência o período de um trimestre, foi possível estimar que 49% da população da Maré consumiu bebidas alcólicas pelo menos uma vez nos últimos três meses. Já o consumo de derivados de tabaco foi bem menor (14,5%), assim como o da maconha (5%) e da cocaína (0,3%). A parcela da população adulta da Maré que fez uso frequente (semanal ou diário) de bebidas alcólicas foi igual a 27,1%. Esse percentual foi 11,8% em relação aos derivados do tabaco e 4,1% ao consumo de maconha.

Registrou-se uma diferença na frequência do uso das diferentes substâncias psicoativas. Entre as pessoas que utilizaram derivados de tabaco nos últimos três meses, 81% faziam uso frequente. O percentual foi menor (55%) em relação ao consumo de bebidas alcólicas e 28% em relação à maconha.

Além disso, o próprio entendimento do que é esse “frequente” foi distinto. Por exemplo, enquanto o uso dos derivados do tabaco era mais diário (89% do uso frequente era diário e 11% semanal), assim como o uso de maconha (60% diário e 40% semanal), o uso de álcool era proporcionalmente mais semanal (15% diário e 85% semanal).

Quadro 9 - Experiência e uso recente de substâncias psicoativas*

Substância	Parcela da população adulta da Maré que...		
	provou alguma vez na vida	fez uso nos últimos três meses	fez uso frequente* nos últimos três meses
Derivados do tabaco	36,7%	14,5%	11,8%
Bebidas alcoólicas	78,8%	49,0%	27,1%
Maconha	13,8%	5,0%	4,1%
Cocaína	4,1%	0,30%	0,3%
Crack	0,6%	0,08%	0,08%
Anfetaminas ou êxtase	1,0%	0,16%	0,0%
Inalantes	1,1%	0,08%	0,0%
Hipnóticos / sedativos	0,3%	0,0%	0,0%
Alucinógenos	1,0%	0,04%	0,0%
Opioides	0,1%	0,00%	0,0%
Outra substância	0,2%	0,05%	0,05%

* Uso frequente = Semanal ou diário. Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

O bloco sobre o padrão de uso de substâncias psicoativas (legais e ilegais) empregou um protocolo de investigação para detectar o uso e o envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas denominado ASSIST⁵² (SENAD, 2014).

⁵² Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST).

O ASSIST permite o cálculo de índices ou escores de envolvimento que podem ser calculados por substância estudada, uma medida que reúne informações sobre a frequência de uso, padrões de abstinência e desejo de consumo e consequências sociais do abuso destas substâncias.

Quadro 10 - Composição do ASSIST

Perguntas do ASSIST (frequência)	Categorias (peso da categoria)
Uso da substância	Nunca (0), Uma ou duas vezes (2), Mensalmente (3) Semanalmente (4), Diariamente (6)
Teve desejo forte ou urgência de consumo	Nunca (0), Uma ou duas vezes (3), Mensalmente (4) Semanalmente (5), Diariamente (6)
O consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro	Nunca (0), Uma ou duas vezes (4), Mensalmente (5) Semanalmente (6), Diariamente (7)
Deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por causa do uso	Nunca (0), Uma ou duas vezes (5), Mensalmente (6) Semanalmente (7), Diariamente (8)
Amigos, parentes ou outras pessoas demonstraram preocupação com o uso da substância	Não, nunca (0) Sim, nos últimos 3 meses (6) Sim, mas não nos últimos 3 meses (3)
Alguma vez já tentou controlar, diminuir ou parar o uso da substância e não conseguiu	

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

Os resultados desses escores podem ser classificados em faixas de “níveis de envolvimento”, indicando grupos de pessoas com padrões de uso mais abusivos (mais recorrente e com potenciais riscos e prejuízos sociais e para a saúde).

Quadro 11 - Níveis de envolvimento com substâncias psicoativas

Substância	Médio nível de envolvimento		Alto nível de envolvimento	
	Na população	Entre usuários recentes	Na população	Entre usuários recentes
Derivados do tabaco	14,5%	38,4%	2,2%	6,0%
Bebidas alcoólicas	12,7%	16,1%	1,0%	1,3%
Maconha	5,9%	42,6%	0,5%	3,7%
Cocaína	1,6%	39,2%	0,05%	1,3%
Crack	0,3%	49,6%	0,08%	13,3%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

3.9.3 NÍVEIS DE SATISFAÇÃO E BEM-ESTAR SUBJETIVO NA MARÉ

Na pesquisa, os níveis subjetivos de bem-estar e de qualidade de vida da população adulta da Maré foram captados a partir de questões que levantavam a satisfação das pessoas com determinadas dimensões ou domínios da vida cotidiana. Tais questões fazem parte de um instrumento denominado MANSA e classificam o grau de satisfação, vale relembrar, conforme a seguinte escala: 1. muito insatisfeito; 2. insatisfeito; 3. mais para insatisfeito; 4. mais ou menos; 5. mais para satisfeito 6. Satisfeito; e 7. muito satisfeito.

Para a maioria das questões, as respostas se concentraram numa posição intermediária, no meio da escala, mais precisamente na categoria “mais para satisfeito”. Essa foi a resposta que surgiu com maior frequência para a maioria das dimensões, com percentuais entre 33% e 49%. As exceções ocorreram em relação à satisfação com a situação financeira e à segurança. No primeiro caso, 26,7% das pessoas responderam estar “mais ou menos satisfeitas”, enquanto 25% estavam “mais para satisfeitas”. Em relação à satisfação com a segurança, os percentuais de pessoas “mais ou menos satisfeitas” e “mais para satisfeitas” foi aproximadamente o mesmo (22%).

Quadro 12: Níveis de insatisfação e satisfação na população da Maré

Satisfação em relação	Muito insatisfeito ou insatisfeito	Muito satisfeito ou satisfeito	Razão Satisfeitos/ Insatisfeitos
à vida como um todo	11,9%	24,3%	2,0
ao trabalho/atividade principal	14,6%	23,9%	1,6
à situação financeira	19,3%	14,0%	0,7
ao número e qualidade das amizades	11,8%	20,9%	1,8
às atividades de lazer	12,2%	20,0%	1,6
à moradia	10,3%	24,9%	2,4
à segurança	21,6%	14,4%	0,7
ao fato de morar sozinho	8,6%	25,6%	3,0
às pessoas com quem mora	5,9%	41,5%	7,0
à vida sexual	9,5%	27,0%	2,8
à relação com a família	8,4%	39,2%	4,7
à saúde física	11,9%	19,2%	1,6
à saúde mental/emocional	10,5%	22,8%	2,2

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

Outra forma de observar os níveis de satisfação e insatisfação na população é analisar os dois extremos da escala, comparando os percentuais das pessoas “satisfeitas” ou “muito satisfeitas”, com aquelas que estavam “insatisfeitas” ou “muito insatisfeitas” com determinado domínio de suas vidas. Numa consulta, por exemplo, em relação à satisfação com a vida como um todo, 24,3% da população adulta da Maré afirmaram estar satisfeitas ou muito satisfeitas, enquanto uma parcela menor dessa população (11,9%) estava insatisfeita ou muito insatisfeita. O percentual de satisfação foi aproximadamente o dobro do percentual de insatisfação.

De modo geral, os percentuais de satisfação foram mais elevados do que os de insatisfação, algo em torno de duas vezes. Para algumas dimensões, essa razão foi maior, indicando níveis de satisfação ainda maiores. O percentual de satisfação com as pessoas com quem se mora foi cerca de sete vezes o de insatisfação. Essa razão foi de 4,7 vezes na dimensão que representava a satisfação com as relações familiares. Em contrapartida, os níveis de insatisfação foram maiores do que os de satisfação em relação às percepções sobre a situação financeira e segurança – cerca de 30% menores.

4. CONSTRUINDO PONTES: NARRATIVAS POSSÍVEIS E RELAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS

Após os dois primeiros esforços de contextualização, como ensaio técnico-metodológico e panorama descritivo da população residente na Maré, pretendo encerrar este texto com um breve apanhado de análises que expressem: (a) alguns resultados e comentários substantivos que não apareceram em outros textos dessa publicação; (b) potencialidades analíticas desse conjunto de dados, que não foram exauridas nem exaustivamente tratadas; (c) *insights* passíveis de inspirar novas e futuras análises.

Tais análises são fruto de um trabalho, ainda em andamento, de identificação de construtos e variáveis teóricas de interesse, de mapeamento das

relações conceitualmente esperadas entre os construtos, e de certos rearranjos analíticos visando compor novas possíveis narrativas. Esse trabalho foi desenvolvido em diálogo interdisciplinar constante com as equipes e os registros resultantes das reuniões e oficinas realizadas.

Além disso, as análises podem ser vislumbradas como resultado de um esforço sociológico de compreender a realidade da Maré, suas dinâmicas sociais e contextos de *violência armada* em termos de uma estrutura de relações entre variáveis teóricas operacionalmente interpretadas. Trata-se de estabelecer que associações existem e quão fortemente relacionados estão determinados fenômenos.

Obviamente, qualquer esforço analítico implica sempre decisões arbitrárias sobre o que será e o que não será contado. Nesse sentido, muitas das discussões e reflexões realizadas não estarão presentes, aqui, e devem ser abordadas em novas oportunidades.

4.1. INFERINDO SOBRE PERFIS DE CIRCULAÇÃO NA MARÉ

A primeira pesquisa amostral⁵³ sobre mobilidade física na Maré, realizada em 2014 pela Redes de Desenvolvimento da Maré, em parceria com o Observatório de Favelas e o Centro para a Excelência e Inovação na Indústria Automóvel (CEIIA), foi um estudo do tipo Survey, que buscou reunir dados sobre as características de locomoção e circulação que moradores e moradoras da Maré realizavam cotidianamente, tanto interna, dentro do território da Maré, como externamente, para fora do bairro. Realizada com moradores de 16 anos ou mais de idade, a pesquisa levantou ainda percepções e opiniões a respeito da circulação e dos deslocamentos realizados por essa população (SILVA, SILVA & MARINHO, 2015).

Neste estudo, o termo *mobilidade* foi empregado de maneira mais específica, enfatizando perfis e condições de circulação no território da Maré – local e em relação ao conjunto da cidade do Rio de Janeiro. Entre os

resultados, a pesquisa estimou a frequência com que a população costumava sair da Maré, 3,5 dias por semana, em média. 61% da população costumavam circular fora da Maré três dias por semana ou mais e 22,5% raramente ou em intervalos maiores do que uma vez por semana. Se por um lado, verificava-se que uma parcela considerável da população circulava frequentemente fora do território da Maré, por outro lado, mostrava-se que essa circulação era mais restrita ao seu entorno imediato. De fato, cerca de um quarto das pessoas entrevistadas tinha como localidade de maior frequência o bairro de Ramos, e quase metade frequentava bairros da região do subúrbio da Leopoldina, Zona Norte da cidade, ambas as áreas no entorno imediato da Maré.

Além disso, alguns grupos sociodemográficos tinham uma vida social mais restrita à própria comunidade. Os homens circulavam mais externamente do que as mulheres, cerca de um dia a mais, em média – 69,5% deles estavam fora da Maré mais de três dias por semana, contra 53% das mulheres. Na mesma linha, pessoas com mais idade acessavam menos o restante da cidade. A frequência média de circulação externa de uma pessoa com 65 anos ou mais de idade caía para 1,4 dia por semana e, enquanto cerca de 16,5% das pessoas de 16 a 44 anos não saíam da Maré quase nunca ou em intervalos maiores do que uma vez por semana, esse percentual foi quase o dobro para pessoas entre 45 e 64 anos (31%) e mais de três vezes maior para pessoas com 65 anos ou mais (61,7%).

No que se refere aos deslocamentos internos, entre as comunidades do Complexo da Maré, cerca de 75% da população afirmou circular em outras localidades dentro do território. Os homens circulavam um pouco mais do que as mulheres (77% contra 73% para elas) e os níveis de circulação interna reduziam gradativamente de acordo com a faixa etária das pessoas. Entre 16 e 24 anos, esse percentual de circulação era de 83%, passando para 76% na faixa dos 25 a 44 anos de idade, e caindo para 70% e 49% no caso das pessoas entre 45 e 64 anos e com 65 anos ou mais, respectivamente.

O principal e mais importante motivo para a circulação de pessoas fora do Complexo da Maré era o trabalho – 50% da população em geral

⁵³ A amostra foi não probabilística por cotas de comunidade de residência, sexo e faixa etária.

apresentaram esse motivo. O segundo motivo mais importante foram as compras ou o acesso a serviços (38,4%), seguido do lazer (30%), do acesso a serviços de saúde (21%), das saídas para encontrar amigos (18,2%) e para estudo (12%). No que concerne às motivações para a circulação interna, em outras comunidades da Maré, o principal motivo foi encontrar os amigos (58,2%), seguido do acesso a serviços e compras (42,6%) e apenas, então, o trabalho (17,5%). Outros motivos estatisticamente relevantes para a circulação interna foram as visitas a familiares (15%), lazer (13,5%), a prática de esportes ou atividades físicas (13%) e a religião (12,7%), que apareceram pouco como motivações para circulação externa. Cerca de 10% das pessoas realizavam deslocamentos internos para acessar serviços de saúde e apenas 5% para fazer cursos ou estudar.

Para 82% da população da Maré existiam obstáculos ou dificuldades para locomoção dentro do território. Essa percepção praticamente não variava segundo sexo ou idade. Embora os principais obstáculos se relacionassem à urbanização e manutenção das vias e logradouros (40,4%), como pavimentação, lixo nas ruas, enchentes, obras inacabadas ou problemas de saneamento básico, uma parcela considerável da população informou como dificuldade de deslocamento problemas relacionados à violência e à Segurança Pública – tiroteios, presença ostensiva de armas, tensão com a presença do Exército, entre outros. A segurança foi mencionada por 31% da população (SILVA, SILVA & MARINHO, 2015).

O presente *Survey* domiciliar não focou necessariamente no tema da *mobilidade e circulação*. No entanto, acreditamos que esse pode ser um construto promissor para pensar a questão da exposição à *violência armada* comunitária. Além disso, existiam no questionário elementos passíveis de serem empregados para captar tal dimensão numa acepção mais ampla, que buscasse compreender, “formas de inserção, circulação e pertencimento às redes sociais, culturais e de consumo” (SILVA, SILVA & MARINHO, 2015, p.108), mesmo que mais circunscritas ao que ocorre localmente, no território da Maré.

Nesse sentido, diversas das questões investigadas, sobre atividades e práticas culturais e esportivas, assiduidade religiosa, acesso a redes e serviços de saúde, podem ser (re)organizadas para pensarmos perfis de circulação e mobilidade internas. De fato, aparecem na pesquisa anterior entre as motivações para realização dos deslocamentos. Assim, um conjunto de questões foi contabilizado para gerar uma medida de circulação interna da população residente na Maré, em 2019.

Quadro 13: Categorias utilizadas para mensurar os níveis de circulação interna na Maré

Perguntas do ASSIST	Categorias (peso da categoria)
Pessoas ocupadas	Estar ocupado tinha peso 4
Estudantes	Estar estudando tinha peso 4
Frequência a espaços de cultura, arte ou lazer	Para cada uma dessas perguntas, o peso variava conforme a frequência: 4. Diariamente ou quase diariamente 3. Ao menos 1 vez por semana 2. Ao menos 1 vez por mês 1. Menos de 1 vez por mês 0. Não frequentou
Frequência a atividades artísticas, culturais ou de lazer externas	
Frequência da prática de atividade física	
Frequência à atividade religiosa	
Participação ou ajuda à organização de eventos	Cada participação teve peso 2
Procura de atendimento por problemas de saúde física ou mental	Cada vez a procura por serviços de saúde teve peso 2
Visita realizada ou ser visitado por amigos na última semana	Ter visitado ou visitar teve peso 2

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

O índice de circulação calculado variou entre 0 e 1,94 e teve média 0,65. O índice apresentou também diferenças estatisticamente significativas por sexo e idade, origem na Maré, situação de ocupação e, igualmente, se a pessoa estava estudando. Em suma, se a pessoa está ocupada, ela tem maiores níveis de circulação 41% maiores do que as pessoas não ocupadas (0,75 contra 0,53); e se está estudando, 53% maiores (0,88 contra 0,58). Além disso, a parcela mais jovem da população adulta (de 18 a 29 anos) apresentou índices de circulação superiores às demais faixas, sendo 45% maiores do que os níveis de circulação registrados para a população com mais de 65 anos (0,74 contra 0,50). Já outras variáveis, como sexo e origem, apresentaram diferenças menores, mas significativas. Homens apresentaram padrões de circulação 8% superiores aos das mulheres (0,68 contra 0,63) e pessoas que nasceram na Maré tiveram índice de circulação 12% superior ao da população de origem externa (0,70 contra 0,63).

Como esperado, as experiências de exposição à *violência armada* da mesma forma variaram significativamente de acordo com os níveis de circulação. Para realizar essa análise, foram criadas três faixas, distinguindo pessoas com baixos, médios e altos níveis de circulação.

Quadro 14: Exposição à violência segundo níveis de circulação interna na Maré

Variáveis de exposição à violência armada	Níveis de circulação interna			Razão Alto/Baixo
	Baixo	Médio	Alto	
Esteve em meio a um tiroteio	37%	42%	53%	1,42
Viu alguém sendo agredido	18%	23%	30%	1,63
Viu alguém ser baleado ou morto	14%	17%	20%	1,47
Alguém próximo foi morto	20%	25%	31%	1,52
Sente medo frequente de circular na Maré	13%	12%	10%	0,73
Número de vezes que esteve em tiroteios	2,69	3,07	3,26	1,21
Índice de exposição à violência armada	0,59	0,71	1,00	1,70
Índice de violência subjetiva	1,85	1,79	1,78	0,96

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

Os percentuais das pessoas que estiveram em meio a um tiroteio crescem gradativamente ao longo dos níveis de circulação. Na faixa mais baixa, 37% das pessoas estiveram em meio a um tiroteio no último ano, enquanto na faixa que representava maiores níveis de circulação esse percentual foi 53%, cerca de 42% maior. A reexposição aos tiroteios também foi maior. Maiores níveis de circulação estão também associados ao maior número de vezes que a pessoa testemunha um tiroteio. Outras experiências de exposição à *violência armada*, como o fato de testemunhar agressões ou espancamentos, ver alguém ser baleado ou ter alguém próximo assassinado foram significativamente maiores para as pessoas com maiores níveis de circulação. Esse padrão pode ser resumido pelo Índice de Exposição à *Violência Armada* (IEVA), que também foi sistematicamente maior, conforme aumenta o nível de circulação. O IEVA foi 70% superior na faixa de alta circulação em relação à faixa mais baixa.

O padrão de circulação parece não afetar o medo e a sensação de insegurança. Embora a média do Índice de Segurança Subjetiva (IVS) tenha sido ligeiramente menor na faixa que considera taxas mais baixas de circulação, essas diferenças não foram estatisticamente significativas. Além disso, foi interessante notar que, mesmo para uma variável diretamente ligada à circulação (o medo de circular na Maré), as diferenças entre os níveis de circulação interna no território não foram importantes.

4.2 EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA ARMADA (EVA) E SENSÇÃO DE INSEGURANÇA

O construto *violência armada* (VA) foi elaborado em termos de um conjunto de experiências sociais e comunitárias relacionadas às ações e práticas de grupos criminosos armados, empreendidas em prol da manutenção de domínio territorial para reprodução de suas atividades ilegais. Adicionalmente, e não menos importante, esta construção conceitual incorpora, em

sua definição, a atuação estatal, seja institucional, com um balanço entre omissões sistemáticas e ações pautadas por um modelo bélico-repressivo de Segurança Pública e policiamento de territórios periféricos, seja numa atuação mais autônoma e atomizada dos operadores da Segurança Pública, isto é, com a forma violenta, desrespeitosa e mesmo ilegal com que certos agentes das Polícias agem nesses territórios. A exposição das pessoas residentes nos territórios dominados a eventos e dinâmicas da *violência armada*, bem como as consequências e impactos sociais desta exposição, constitui um dos objetos de especial interesse do projeto **Construindo Pontes** e desta publicação.

Um panorama descritivo detalhado, com as estimativas sobre a exposição à *violência armada* e seus efeitos na Maré pode ser vislumbrado num texto posterior.⁵⁴ Nesta seção, serão apresentados alguns resultados e análises específicos sobre: (a) o papel das intervenções policiais e seus impactos; (b) efeitos da *violência armada* em algumas variáveis de saúde e saúde mental.

4.2.1 POLÍCIA E ATUAÇÃO POLICIAL

Uma das limitações do questionário utilizado para coletar os dados do *Survey* está na impossibilidade de identificar com precisão o que, nos registros sobre *violência armada*, se dá devido à atuação de grupos criminosos armados e o que é efeito da ação das Polícias nos territórios. Perguntas sobre extorsão, testemunho de agressões e invasão de domicílios, por exemplo, além das variáveis relacionadas às experiências com tiroteios, poderiam ter registrado quais eram os atores envolvidos, mas não o fizeram.

Diante dessa impossibilidade, foram utilizadas três variáveis sobre barreiras de acesso a serviços de saúde e a equipamentos e práticas de sociabilidade na Maré, para pensar a atuação policial. Essas variáveis resultaram de perguntas abertas que abordavam, uma vez registradas barreiras de acesso

⁵⁴ Texto intitulado: Impactos sociais da exposição à violência armada na Maré: incidências, consequências e estratégias de enfrentamento.

especificamente relacionadas à *violência armada*, quais eram as situações em que ocorriam as restrições. Já antecipamos, contudo, que as intervenções policiais podem desempenhar um papel mais importante nas dinâmicas e consequências da *violência armada* na Maré (e na cidade do Rio de Janeiro) do que é possível aqui demonstrar.

Cerca de um terço da população adulta da Maré (30,5%) havia deixado de praticar, nos últimos três meses, alguma atividade de lazer, artística ou cultural, esportiva ou religiosa, especificamente devido ao contexto de *violência armada* estabelecido na Maré. Considerando a parcela da população adulta que sofreu esse impedimento, 68,4% das pessoas relataram ter deixado de praticar essas atividades por causa das operações policiais; 30,2% das pessoas falaram sobre tiroteios, sem especificar sua origem; e apenas 6,6% mencionaram, especificamente, os conflitos entre facções criminosas. Outras situações foram relatadas, como medo e rumores de invasão ou a circulação de pessoas armadas, mas essas respostas foram residuais (1% ou menos dos casos).⁵⁵

Os impedimentos e restrições de acesso a serviços, com a possibilidade de identificar o papel e o peso das intervenções policiais, também pode ser verificado nas questões sobre acesso aos serviços de saúde. Estima-se que pouco mais de 8.800 pessoas, 8,7% da população adulta residente na Maré e 24% que tiveram algum problema de saúde física nos últimos três meses informaram algum problema para acessar um serviço de saúde, por causa, exclusivamente, de situações relacionadas ao contexto de *violência armada* na Maré. Entre essas pessoas, 65,7% afirmaram que a situação que originou a restrição de acesso foi uma operação policial; 32,2% relataram tiroteios, sem especificar o contexto e 2,1% informaram duas situações de confronto entre traficantes/tiroteios e operação policial.

⁵⁵ Como as pessoas poderiam dar mais de uma resposta, esses percentuais não somam 100%.

As pessoas que relataram terem tido algum problema de saúde mental foi cerca de metade do número que relatou problemas de saúde física. Além disso, enquanto 84% das pessoas com agravos de saúde física procuraram tratamento, esse percentual para os agravados da saúde mental foi bem menor (39%). Assim, o número de pessoas que sofreram impedimentos para acessar serviços e atendimentos da saúde mental, devido à *violência armada*, ficou em cerca de 1.300⁵⁶ – o que corresponde a 1,3% da população adulta da Maré; e 6,5% da população com algum problema de saúde mental relatado nos últimos três meses. Nesse grupo, 64% afirmaram que foram as operações policiais que haviam provocado tal impedimento, e 35,7% indicaram os tiroteios.

Com a regularidade nos resultados anteriores, foi possível constatar que uma parcela considerável das barreiras de acesso relacionadas à *violência armada*, provavelmente também das quebras de estabilidade cotidiana e das interrupções nas rotinas de vida da população da Maré, são provocadas pela atividade policial. Nas três variáveis observadas, o percentual das pessoas que apontaram as incursões policiais foi sempre superior a 60%. Este percentual pode ainda estar subestimado, uma vez que alguns dos registros não específicos de tiroteios podem conter novas situações com a participação da Polícia.

Isso vai ao encontro de alguns relatos obtidos qualitativamente, tanto em entrevistas qualitativas e grupos focais, quanto no próprio questionário, em histórias coletadas pelas entrevistadoras e em respostas a questões abertas. Na prática, na percepção dos moradores e moradoras da Maré, a atuação da Polícia é mais assustadora e desestabilizante do que a ação dos grupos armados criminosos. Seguem alguns relatos presentes no questionário:

⁵⁶ Com esse pequeno tamanho de amostra, as estimativas têm muito erro e devem ser consideradas com cautela.

Só sente medo de circular quando tem operação policial. Em janeiro esqueceu uma panela no fogo e inalou muita fumaça. No início do ano, numa operação, o helicóptero estava sobrevoando tão baixo que quebrou toda a louça da estante.

A entrevistada relatou que em quase todas as operações a Polícia entra no prédio, no entanto, não entram dentro da casa dela quando veem a criança. Ela considera que entrar no prédio é uma invasão à casa dela, pela forma que respondeu à pergunta. Relatou que na última operação [31/07/2020], os policiais quebraram a fechadura do portão que dá acesso ao prédio. Sobre a violência verbal, relatou que foi proferida por policiais.

A entrevistada disse que, na última operação, os policiais obrigaram dois jovens a quebrarem os seus celulares, pois, acharam que eles estavam gravando as ações deles.

No Morro do Timbau, quando a Polícia chegou em dia de operação e eles usaram seu quarto para atirar.

4.2.2 EFEITOS DA VIOLÊNCIA ARMADA SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Num texto posterior,⁵⁷ a associação entre saúde mental, medo e *violência armada* foi analisada a partir do Índice Geral de Sintomas (IGS/BSI), como uma medida sintética que registrou diferentes sintomas informados pelas pessoas na semana anterior à realização da entrevista. Entretanto, o

⁵⁷ Texto intitulado: Violência, Saúde Mental e Qualidade de Vida de adultos que vivem nas favelas da Maré.

questionário apresenta outras duas perguntas (realizadas para condições de saúde física e mental) passíveis de utilização para refletirmos sobre os efeitos da violência (e do medo da *violência armada*) nas condições de saúde.

Embora ambas as questões tratem da percepção das pessoas sobre suas condições de saúde, há uma distinção entre o que é declaratório (ou auto-declaratório) e mais subjetivo, e o que pode ser descrito com algum nível de objetividade. No primeiro caso, duas perguntas questionavam se a pessoa considerava que sua saúde (física e mental) já fora prejudicada especificamente em razão do contexto da violência na Maré. No segundo caso, duas outras questões registraram mais objetivamente se as pessoas, nos últimos três meses, tiveram problemas de saúde física ou mental. As análises que se seguem têm como proposta verificar os efeitos da violência e do medo sobre estas variáveis.

Como visto, 37% da população da Maré teve algum problema de saúde física nos últimos três meses. Esse percentual foi menor para os problemas de saúde mental, que ficou em 19,5%. Quando tratamos especificamente dos impactos percebidos do contexto de violência da Maré sobre a saúde, este padrão se inverte, de modo que 19,8% da população acredita que sua saúde física é afetada pela violência, e 31,2% creem que tal contexto já lhes causou algum prejuízo à saúde mental ou emocional.

Há, obviamente, uma relação entre as variáveis de percepção e a ocorrência de agravos, na forma como as pessoas que relataram problemas de saúde perceberam proporcionalmente mais o impacto da violência do que as que não tiveram qualquer agravo. Enquanto 28,3% das pessoas que tiveram problemas de saúde física identificaram que a violência tinha impacto em sua saúde física, o percentual cai para 14,8% para as pessoas que não tiveram problemas. A mesma relação ocorreu em referência à saúde mental. Os percentuais de percepção de impacto da saúde mental foram 48,9% para quem teve nos últimos três meses algum problema emocional ou de saúde mental, e 26,8% para quem não teve esse tipo de problema.

Foram ajustados modelos de regressão logística tomando essas quatro perguntas como *variáveis resposta*, e os Índices de Exposição à *Violência Armada* (IEVA) e de medo e violência subjetiva (IVS) como *variáveis explicativas*. Optou-se por um modelo mais simples e parcimonioso, com controles apenas por sexo e idade.

Quadro 15: Razões de chance estimadas

Variáveis explicativas	Variáveis resposta			
	Adoecimento		Percepção do impacto da violência na saúde	
	Físico	Mental	Física	Mental
Idade	1,05	0,99	1,00	1,01
Sexo: mulheres	1,70	2,43	1,54	1,47
Índice de Exposição à Violência Armada	1,32	1,10	1,53	1,53
Índice de Violência Subjetiva	1,05	1,17	1,88	1,86

Obs. Nível de significância = 0,05 (95% de confiança). Razões em **negrito** não foram significativas.

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

As razões maiores que 1,0 indicam uma associação positiva, diretamente proporcional entre as variáveis, enquanto razões de chances menores que 1,0 indicam associação negativa, com uma relação inversamente proporcional. Em relação ao sexo, por exemplo, todas as razões foram positivas, indicando que as mulheres registraram, em geral, maiores chances de adoeci-

mento do que os homens e também associam relativamente mais o contexto de segurança da Maré com sua condição de saúde.

Para a idade, os resultados foram menos estáveis. Em relação ao adoecimento, o aumento da idade estava associado a maiores chances de adoecimento físico. No entanto, uma relação em sentido oposto foi verificada para o adoecimento mental, para o qual as pessoas mais velhas registraram, em média, menores chances de adoecimento. No que tange às percepções do impacto da violência sobre a saúde, a idade não foi relevante como critério de diferenciação quanto à percepção de impacto sobre a saúde física, mas foi significativa em relação à percepção de impacto sobre a saúde mental, mostrando que o aumento da idade estava relacionado ao aumento da percepção do impacto da violência sobre a saúde mental e emocional.

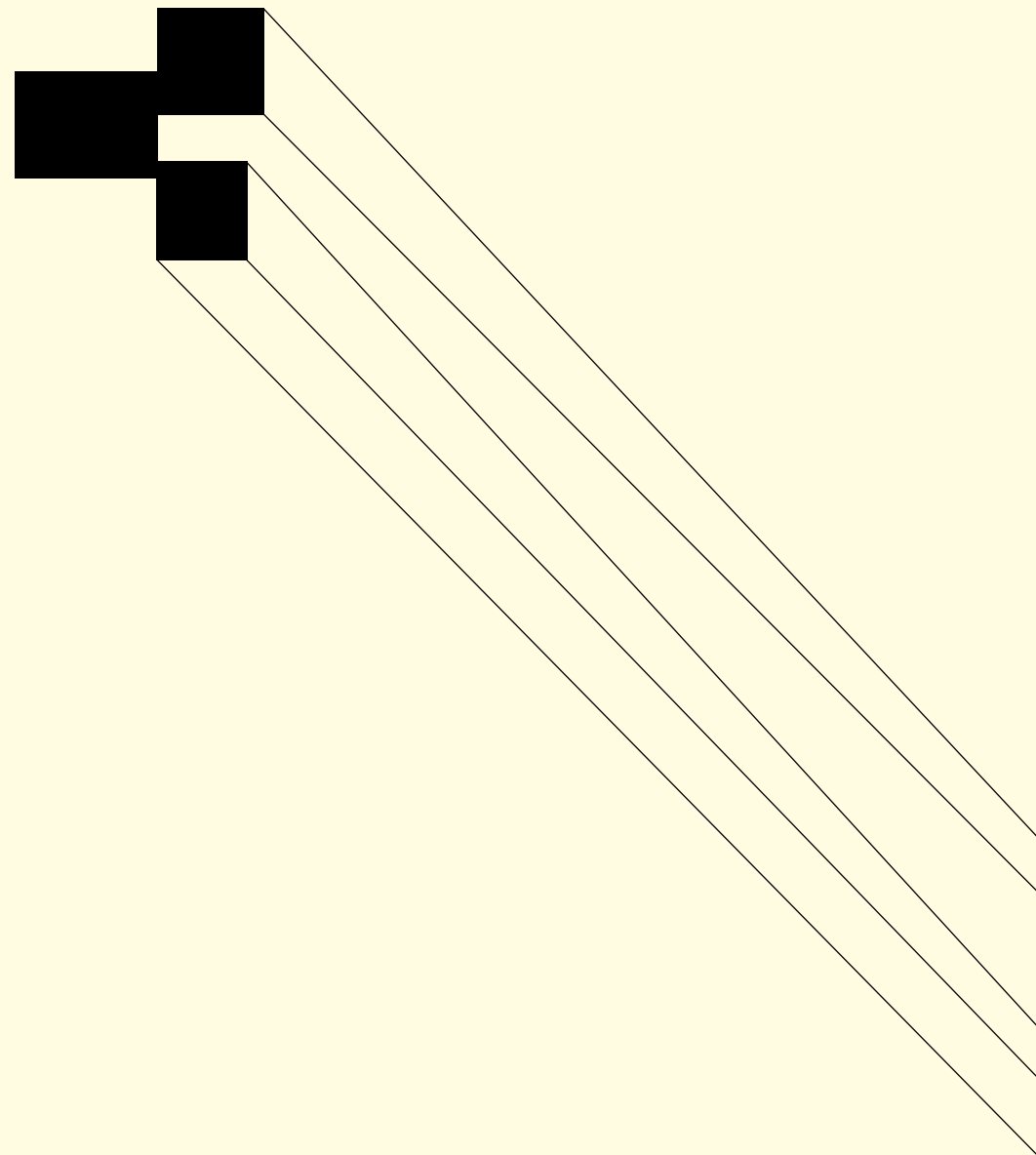
Sobre os Índices de Exposição à *Violência Armada* (IEVA) e de Violência Subjetiva (IVS), as razões de chance foram todas maiores que 1,0, indicando associações positivas. Contudo, para o adoecimento físico, o medo e a sensação de insegurança, representados pelo IVS, não constituíram uma dimensão relevante. Por outro lado, para o adoecimento mental e emocional, as experiências objetivas é que não foram relevantes.

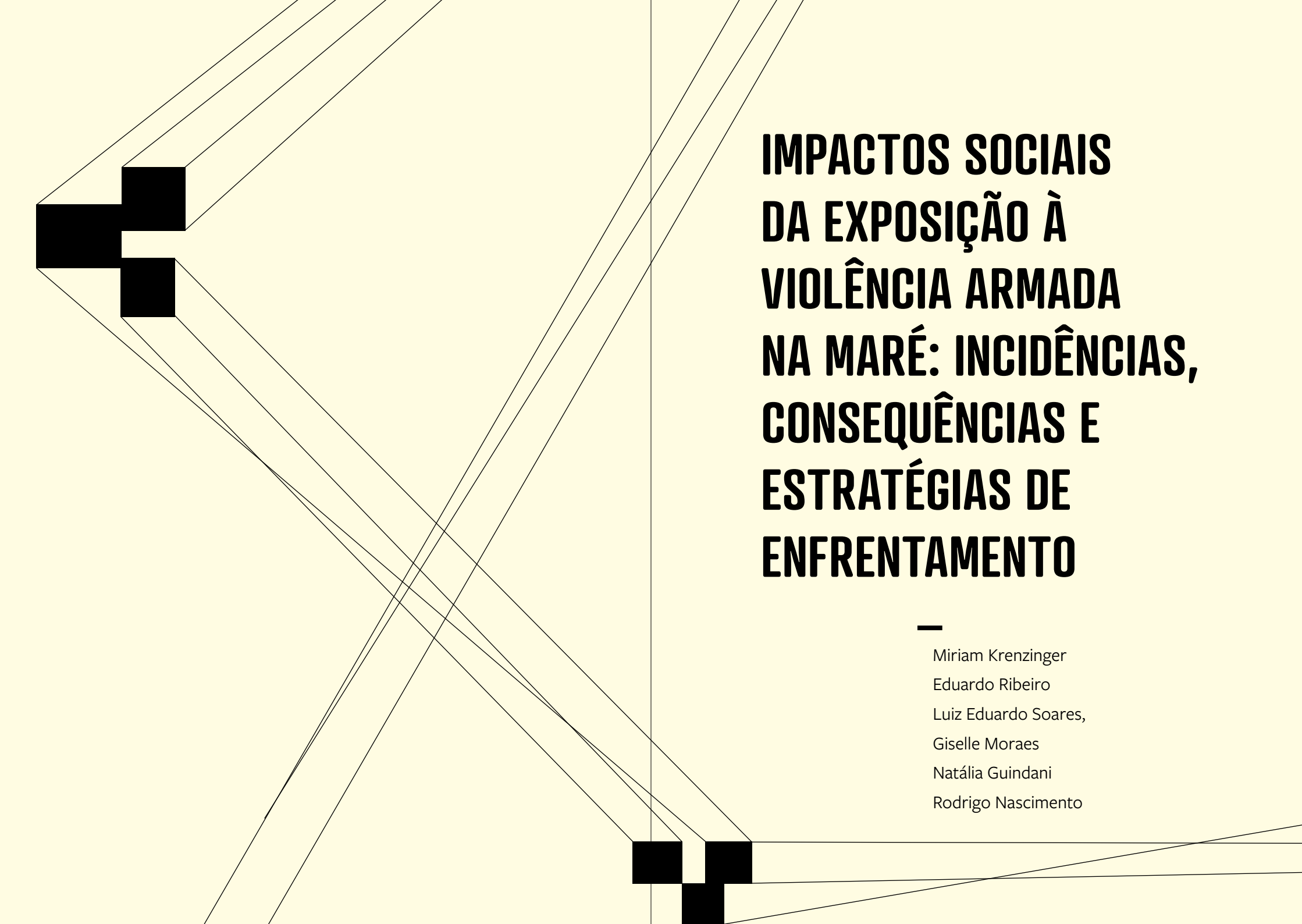
Em suma, maior exposição às experiências de *violência armada* está associada ao aumento nas chances de adoecimento físico e nas percepções de impacto sobre a saúde física e mental. No primeiro caso, cada incremento de uma unidade no IEVA (que varia de 0 a 6) representa um aumento de 32% nas chances de ter algum problema de saúde física. Entretanto, cada incremento de uma unidade no IEVA representa um aumento de aproximadamente 53% nas chances de uma pessoa acreditar que a *violência armada* afeta ou já afetou sua saúde física ou mental.

Por sua vez, maiores níveis de medo da violência e sensação de insegurança parecem estar associados ao aumento das chances de adoecimento mental, e com maiores chances de acreditar no impacto da violência sobre a saúde física e mental. Cada incremento de uma unidade no IVS (que varia

de 0 a 4) representa aumento de 17% nas chances de uma pessoa ter um problema de saúde mental ou emocional; e cada incremento de uma unidade no IVA representa um aumento de 88% nas chances de uma pessoa perceber que o contexto de *violência armada* da Maré afeta sua saúde física, e de 86% nas chances de perceber um efeito sobre sua saúde mental.

Estes resultados corroboram as análises realizadas a partir do Índice Geral de Sintomas (IGS/BSI), e trazem novos elementos para nossa reflexão acerca das consequências da *violência armada* sobre as condições de saúde da população da Maré, e das demais favelas e territórios periféricos do Rio de Janeiro e de outros centros urbanos com contextos similares de Segurança Pública.





IMPACTOS SOCIAIS DA EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA ARMADA NA MARÉ: INCIDÊNCIAS, CONSEQUÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Miriam Krenzinger
Eduardo Ribeiro
Luiz Eduardo Soares,
Giselle Moraes
Natália Guindani
Rodrigo Nascimento

1. INTRODUÇÃO

A centralidade da problemática da chamada *violência urbana* (VA) no debate político e sua incorporação como demanda da sociedade e da opinião pública tiveram início no final dos anos 1970 e começo dos anos 1980, período no qual teria ocorrido o início de uma escalada da violência, sobretudo letal, e mudança nos padrões das práticas e dinâmicas criminais em vários dos grandes centros urbanos brasileiros (SOARES, 1996; ZALUAR, 1999; MISSE, 1999; CANO *et al.*, 2004; CANO, SENTO-SÉ & RIBEIRO, 2006; BORGES, 2011).

No Rio de Janeiro,⁵⁸ o tema tem sido amplamente discutido nas últimas quatro ou cinco décadas. Há evidências de que os índices de vitimização e criminalidade no estado, e em sua capital, começaram a crescer já em meados da década de 1970 (SOARES, 1996; MISSE, 1999; BORGES, 2011). Posteriormente, registrou-se crescimento acelerado das taxas de homicídio durante as décadas de 1980 e 1990, seguido de uma queda nas taxas a partir de 1995, ano que marca o auge da violência letal no Rio de Janeiro (CANO *et al.*, 2004; CANO & RIBEIRO, 2007). A elevação das taxas estava associada a mudanças nos padrões das atividades do mercado de drogas ilícitas, com a expansão do mercado de cocaína, a militarização de pontos de venda e a intensificação dos confrontos e disputas por domínios de territórios, a partir da organização de grupos armados (SOARES, BILL & ATHAYDE, 2005). Este contexto – com grande número de confrontos armados e alta vitimização letal, domínio territorial ostensivo por grupos criminosos e repressão violenta das forças policiais – tem como consequência um elevado nível de exposição à *violência armada*, caracterizada por experiências com tiroteios, ampla disponibilidade de armas de fogo e presença de pessoas armadas, e

58 O Rio de Janeiro foi uma das primeiras cidades brasileiras em que o aumento da criminalidade violenta ganhou visibilidade. Também foi o centro urbano em que inicialmente se percebeu um novo padrão de violência na relação entre as quadrilhas, bem como alterações nos padrões de sociabilidade como resposta à violência (SOARES, 1996; MISSE, 1999).

certa proximidade cotidiana com a morte violenta, por homicídio, inclusive de conhecidos, amigos e parentes.

Essa configuração social da violência possui caráter fortemente territorial, com uma geografia que concentra os episódios violentos e o risco nas favelas e comunidades pobres (CANO, 2007; RODRIGUES & RIVERO, 2009). Inúmeros são os impactos sociais e psicossociais que tais níveis de exposição trazem à vida dos moradores, incluindo potenciais danos e agravos causados à saúde mental, emocional e física daqueles expostos, direta ou indiretamente, com maior ou menor regularidade, a tais eventos.

Nesse contexto, o presente texto⁵⁹ visa contribuir para os desenvolvimentos teóricos e empíricos do campo de estudos sobre as consequências da *violência armada* na vida da população, apresentando uma análise dos resultados da pesquisa realizada entre 2019 e 2020, pela subequipe⁶⁰ do Projeto **Construindo Pontes** com moradores e moradoras da Maré,⁶¹ bairro localizado na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. Mais especificamente, nos debruçamos sobre os dados quantitativos e qualitativos que revelaram:

59 Este texto apresenta resultados de um dos subeixos de estudo do Projeto **Construindo Pontes**, coordenado por Paul Heritage e Eliana Silva. Os resultados dos estudos dos subeixos Cultura e Saúde Mental, coordenados respectivamente por Leandro Valiati e Marcelo Cruz, estão também publicados nesta obra.

60 A subequipe do Projeto – formada Miriam Krenzinger, Luiz Eduardo Soares, Eduardo Ribeiro, Giselle Moraes, Natalia Guindani, Rodrigo Nascimento, Maira Gabriel Anhorn, Luna Arouca, e Elza Sousa –, dedicou-se, principalmente, à análise da exposição de moradores e trabalhadores da Maré à violência. Teve como referencial os estudos advindos das áreas das Ciências Sociais, Psicologia Social e Saúde Coletiva. Esse esforço de pesquisa originou quatro estudos com recortes específicos: 1) análise dos dados recolhidos a partir das respostas dos moradores da Maré; 2) análise dos dados recolhidos a partir da interlocução com usuários do Espaço Normal da Redes da Maré; 3) breve análise sobre os depoimentos de moradores da Maré e formas de enfrentamento às restrições da pandemia, ao longo de 2020; 4) Revisão de literatura sobre as interfaces entre violência e saúde mental.

61 Uma apresentação detalhada sobre o território do conjunto de favelas da Maré consta na apresentação desta obra.

(a) Processos de vitimização e exposição dos moradores ao que definimos como *violência armada* (VA),⁶² direta e/ou indireta, decorrente do domínio territorial e de conflitos entre grupos armados,⁶³ bem como de operações e incursões realizadas pelas forças policiais, pautadas por uma lógica belicista;

(b) As consequências da VA, como barreiras de acesso a serviços de saúde e assistência, agravamento psicossocial da saúde mental, considerando-se a percepção da população local;

(c) As consequências da VA sobre a vida social e comunitária, com destaque para os processos de subjetivação que ensejam formas de perceber e lidar com temas como insegurança, medo, participação social/cultural, circulação nas favelas e, ainda, estratégias de resiliência, resistência e silenciamento.

1.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Para realizar os objetivos propostos, foram utilizadas distintas fontes de dados e formas de investigação, conjugando abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa social, em um esforço de triangulação metodológica que cruzou e complementou os diferentes conteúdos recolhidos.⁶⁴ Basicamente, os dados utilizados nas análises aqui apresentadas foram provenientes de:

62 A abordagem conceitual do que entendemos e definimos como *violência armada* será exposta mais à frente, assim como compreensões sobre formas de vitimização e exposição direta e indireta.

63 As 16 comunidades da Maré estão sob domínio de três grupos armados. Dois ligados a facções rivais do tráfico de armas e drogas, e um ligado a grupos milicianos.

64 A parceria da Redes de Desenvolvimento da Maré na coordenação e realização da pesquisa foi fundamental para facilitar e garantir o acesso da equipe de pesquisa para a execução do *Survey*, assim como o recrutamento dos participantes dos estudos qualitativos e a possibilidade de ter um local adequado, garantindo a privacidade da aplicação do questionário, realização das entrevistas e grupos focais.

(a) Um levantamento quantitativo em grande escala (um *Survey*), com a aplicação de questionário que tencionava identificar a percepção de uma amostra representativa da população da Maré, composta por 1.211 moradores e moradoras, sobre diferentes temas de interesse. O *Survey* foi domiciliar, realizado por uma equipe de seis entrevistadoras,⁶⁵ com os moradores, portanto, em suas casas.

(b) 20 entrevistas qualitativas, em profundidade e semiestruturadas, com atores-chave. Desses, 13 eram moradores e outros sete profissionais atuantes na área da Assistência Social e da Saúde. As entrevistas colheram relatos de experiências e registraram percepções relativas à presença da *violência armada* (VA) em suas rotinas, além de relatos sobre situações de exposição à violência (pregressas ou atuais) das mais diversas modalidades – física, emocional, comunitária, institucional, entre outras.

(c) Quatro grupos focais, envolvendo mais do que 30 atores sociais que participaram do debate sobre formas de exposição à violência, barreiras ao acesso a serviços, impactos sobre a saúde e o bem-estar, formas de enfrentamento e resiliência encontradas pelos moradores do território.⁶⁶

Importante registrar que a pesquisa, aprovada no Comitê de Ética do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio de Janeiro, adotou procedimentos éticos indicados para a coleta de dados como,

65 Esta etapa quantitativa do campo foi conduzida por Maíra Gabriel e Luna Arouca. Os questionários foram aplicados pelas entrevistadoras Elza Sousa Silva, Giselle Moraes, Isabele Anjos, Jordana Farias, Maria Dayane Alves e Viviane Linares.

66 Foram realizados quatro grupos focais com participantes de diferentes áreas de atuação, sendo eles: 1) Grupo focal com as seis entrevistadoras de campo que aplicaram os questionários quantitativos no território; 2) Grupo focal com 7 participantes/usuários do *Espaço Normal* da Redes Maré; 3) Grupo focal com 13 participantes profissionais da Saúde e Assistência que atuam ou já atuaram no território da Maré; 4) Grupo focal com sete jovens poetas e artistas moradores da Maré.

por exemplo, solicitar por escrito ou por gravação, na fase qualitativa, a autorização do uso das informações para fins acadêmicos, garantindo aos/as interlocutores/as que seus nomes e comunidades de moradia seriam preservados e mantidos ocultos, como sigilo acadêmico.⁶⁷ Subsidiou as análises dos dados coletados, referentes aos resultados obtidos com as entrevistas quanti-qualitativas, um conjunto de estudos secundários e fontes de informações advindas da revisão de literatura.⁶⁸ O caminho para a realização da coleta e análise seguiu, conforme Minayo *et al.* (2005), a triangulação de métodos. O desenho da amostra⁶⁹ probabilística para a coleta de dados do *Survey* domiciliar empregou estratificação, dividindo o território da Maré, e suas comunidades, em três áreas geográficas, associadas à presença e ao domínio de três grupos armados. Considerando a relevância do território para o entendimento do fenômeno da *violência armada*, esse aspecto do desenho amostral foi utilizado como categoria nas análises. Em suma, nesse artigo, usaremos as seguintes denominações: Área 1 ou área em que atua o Grupo Armado da Facção 1 (GAF1); Área 2 ou área de atuação do Grupo Armado da Facção 2

67 Registramos que o público-alvo da pesquisa recebeu orientações, quando solicitado, de serviços da rede pública da Saúde e Assistência Social, bem como foram divulgados diferentes projetos socioculturais da Redes da Maré, com destaque ao *Maré de Direitos*, que oferece atendimento sociojurídico aos moradores vítimas das manifestações diversas da violência.

68 A revisão de literatura não sistemática elaborada no escopo do projeto teve como recorte temporal a produção científica das últimas duas décadas, com ênfase naquela divulgada a partir de 2008 – com algumas raras exceções, motivadas por sua importância e pioneirismo. O objetivo foi mapear o debate nacional, sobretudo, em torno do conceito de *violência*, em suas múltiplas manifestações e características, a partir de pesquisadores críticos oriundos das Ciências Humanas e Sociais que problematizam questões articuladas ao tema do nosso estudo. Foram identificados estudos relativos à violência urbana e difusa em territórios dominados por conflitos armados na sociedade brasileira contemporânea, e às suas relações multidimensionais: sociais, econômicas, políticas e multiculturais. O levantamento teve como foco especial investigações dedicadas ao estudo das formas de *violência armada* e urbana e suas relações com o campo de saúde coletiva, saúde mental e redes de proteção sociocultural. Procuramos subsidiar e fomentar a discussão sobre bem-estar, formas de resiliências/resistências e de intervenção sobre os efeitos psicossociais das experiências da *violência armada* e letal, com ênfase em territórios populares e, mais especificamente, ao conjunto de favelas da Maré/RJ.

69 Detalhes metodológicos sobre o desenho amostral do *Survey* domiciliar estão no texto de Eduardo Ribeiro que apresenta características mais gerais do estudo.

(GAF2); e Área 3 – aquela na qual atua o Grupo Armado Miliciano (GAM). As duas primeiras áreas (estratos amostrais) correspondem a territórios sob domínio de facções do tráfico varejista de drogas e a terceira área a um território sob domínio de um grupo miliciano. Tal divisão está diretamente relacionada ao entendimento de que as 16 favelas da Maré têm especificidades próprias, no sentido do histórico de suas habitações, de suas localizações, mas especialmente em função dos grupos armados que nelas exercem experiências singulares de atuação, vigilância e, enfim, de poder armado. Nesse sentido, foi considerado um conjunto amplo de características do ordenamento territorial que passa, inclusive, vale insistir, pelo poder de grupos armados e pelas formas como tais grupos produzem e reproduzem violência comunitária, em múltiplas dinâmicas e, especialmente, em suas práticas de controle, dominação e apropriação de territórios.

Portanto, o contexto de realização da pesquisa e a escolha metodológica têm relação objetiva com as variáveis que incidem no cotidiano de um território onde há uma frágil presença do Estado Democrático de Direito, evidenciada na oferta de serviços públicos precarizados, na parca garantia de direitos, entre os quais, o direito à Segurança Pública e o acesso à Justiça, que se concretiza em segmentos das polícias que atuam recorrentemente de forma truculenta e violadora dos direitos dos/as moradores/as da Maré.

1.2 PREMISSAS E HIPÓTESES

Com base na revisão da literatura⁷⁰ e nos estudos realizados a partir da produção⁷¹ publicada nos últimos 20 anos, delineamos algumas premissas que subsidiaram nossas análises, apresentadas a seguir. A população mora-

70 Registramos a produção científica realizada no Rio de Janeiro, cuja concentração de publicação abrange um conjunto de núcleos de pesquisa e estudos sobre violência, medo e insegurança nas favelas do estado, com destaque, entre outras colaborações, aos trabalhos realizados por SOARES (1996), ZALUAR (1999), MISSE (1999), CANO (1998; 2008), CANO, BORGES & RIBEIRO (2012), SILVA (1999; 2008).

71 Publicações como SILVA (2012).

dora das comunidades da Maré vive exposta a múltiplos fatores de estresse – alto índice de exclusão socioeconômica, elevados níveis de violência, acesso limitado a redes e instituições culturais, entre outros. Além disso, sua rotina é circunscrita pela presença e controle do território por grupos armados, resultando em situações de conflitos violentos, decorrentes de diferentes dinâmicas, dentre as quais destaca-se a chamada *guerra às drogas*, instituída no País desde a década de 1980 do século passado.

Localizar a presente pesquisa na região da Maré é singularmente relevante, uma vez que permite contextualizar o estudo em um território complexo, onde se encontram diferentes aspectos da problemática: moradores que vivem em contextos de insegurança e violência crônica. No âmbito de nossa pesquisa, é importante assinalar que a incidência e o aumento nos últimos anos de operações policiais – reflexo de uma política de Segurança Pública descontínua e equivocada – efetivam-se de modos diferentes no conjunto das 16 favelas que compõem a Maré, e isso cria níveis de violência diferenciados em cada uma das áreas. O governo do estado do Rio de Janeiro, assim como o governo federal, intervém sobretudo por meio de uma política militarizada e belicista de Segurança Pública, com ações pontuais e brutais que impactam diretamente os direitos da cidadania.

Portanto, trabalhamos com a perspectiva de que a Maré é um conjunto de favelas que forma, na prática, um *mosaico de Marés*, não uma unidade homogênea. Logo, as especificidades territoriais que marcam as diversas favelas que compõem a Maré correspondem a modalidades distintas em que se experienciam situações de violência e de enfrentamento. Essa perspectiva, não é demais reiterar, se alinha à premissa de que estamos lidando com um conjunto em que as favelas vivem lógicas distintas, no que diz respeito à ocupação de grupos armados e ao cotidiano das intervenções policiais violentas. Portanto, reconhecemos a presença de grupos armados e suas interações conflituosas com forças policiais, que deveriam ser responsáveis pela provisão do direito à Segurança Pública, conformando dinâmicas e realidades

diferentes. Articulados esses vetores ao histórico da habitação, às condições econômicas e à origem sociocultural dos moradores, temos uma constelação de fatores que modula os tipos de violência que os/as moradores/as vivem nesses territórios (KREZNINGER *et al.*, 2018).

Com base nas premissas apresentadas, que fundamentaram a realização da pesquisa de campo, delimitamos as seguintes hipóteses norteadoras do nosso estudo:

- (a) A violência estrutural, associada à violência institucional, produzida pelos agentes do Estado, e a ação contínua de grupos armados de tipos distintos afetariam de diferentes formas a vivência de quem mora na/s Maré/s e sua percepção da violência. Assim, entendemos que a violência se expressa, e é compreendida de maneiras diversas e específicas na vida de moradores de favelas em geral e, em especial, de quem reside na Maré. Há, a nosso ver, um contexto de violações de direitos que incide socialmente nas experiências de vida (em âmbito comunitário) de quem mora na/s Maré/s, reflexo da violência e do racismo estruturais da sociedade brasileira, que se combinam com todos os efeitos nefastos do patriarcado.
- (b) O perfil sociodemográfico, especialmente racial, etário e escolar da Maré, e suas experiências de violência, se associam a obstáculos ao acesso aos serviços públicos (saúde, proteção social, geração de renda, estudos), que constituem seus direitos de cidadania.
- (c) A *violência armada*, em nível territorial, além de afetar de forma desigual moradores/as e trabalhadores/as e de suscitar distintas percepções do fenômeno e dos efeitos produzidos em sua saúde mental, bem-estar e qualidade de vida, dá lugar a diferentes modos de enfrentamento dos traumas sociais eles mesmos oriundos da exposição aos conflitos violentos na região.

Este estudo, além de pioneiro devido a seu recorte, base empírica e tamanho da amostra, justifica-se, principalmente, pela gravidade do contexto

de *violência armada* em um cenário de ausência de guerra civil, assim como pela relativa escassez de informações sobre as consequências nas esferas de saúde mental, social e cultural de sua população.⁷² Nesse aspecto, a pesquisa possibilitou um contato direto com vítimas e seus familiares, abrindo, literalmente, as portas para um entendimento do quadro geral dos incidentes relacionados à VA e seu impacto social não só na vida dos/as moradores/as, mas da comunidade como um todo. Dessa maneira, esperamos colaborar para o avanço na geração de subsídios a novas políticas sociais para redes de apoio e de atenção à saúde mental e à proteção social. A produção de conhecimento acerca do tema, mais do que necessária, é urgente, como mecanismo de resistência, disseminação de informação e criação de agendas e de novos atores ativos na realização de políticas públicas.

1.3 MARCO CONCEITUAL VIOLÊNCIA ARMADA (VA)

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 (SOARES, 1996; MISSE, 2006; ADORNO & PERALVA, 2005; ZALUAR, 1999; ZALUAR & LEAL, 2001). Sérgio Adorno (2002), Luiz Eduardo Soares e Miriam Krenzinger Guindani (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.

72 Segundo estimativas da OMS uma em cada cinco pessoas que vivem em áreas afetadas por conflitos armados sofre com problemas de saúde mental. Disponível em <<https://news.un.org/pt/story/2019/06/1675871>> e <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30934-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30934-1/fulltext)>

Para Antônio 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 manifestadas 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)

Luiz Eduardo Soares (2006) ressalta que o processo de reconstrução da democracia brasileira, em curso desde o final da década de 1980, se caracterizou por incongruências, especialmente quando se contrastam a estrutura e as práticas das instituições da Segurança Pública com a 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. As instituições da Segurança Pública e o sistema penitenciário ainda apresentam significativas resistências⁷³ à assimilação dos novos padrões e valores, como igualdade, dignidade e equidade, que deveriam estar na base do Estado Democrático de Direito. No Brasil, a lógica bélica e o teor majoritariamente repressivo desse modelo hegemônico de *guerra às drogas* produziram o aumento da letalidade violenta, especialmente contra adolescentes e jovens, a intensificação dos confrontos armados e do poderio bélico a eles associados, se entrelaçando, inelutavelmente, ao tráfico de armas internacional. Além disso, promovem, há décadas, um processo de encarceramento massivo da população brasileira, me-

73 Ver análise sobre resistências à implantação do Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) em SOARES (2006).

diante o endurecimento das sanções penais previstas para os crimes relacionados ao tráfico de drogas, fazendo perdurar o padrão militarizado nas políticas de Segurança, contrastando com as tendências que marcam outras esferas institucionais, cujas atuações vinham sendo coerentes com o processo da redemocratização brasileira.

A entrada de jovens pobres e pretos 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, (sobre-tudo 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)

Minayo se apoia nas análises elaboradas por Luiz Eduardo Soares (2002), que destaca duas dimensões envolvidas na posse de arma, para os jovens que se associam ao crime, como meio de acesso a recursos e *status*, e de obtenção de reconhecimento, fruindo a experiência de pertencimento. Uma dimensão, material; outra, afetiva e 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 e de afirmação de si mesmo, de recuperação de sua visibilidade, de imposição de sua presença social” (SOARES, 2002, p. 43). A violência e o ingresso no crime organizado significam, portanto, para o jovem pobre e morador de favelas e periferias urbanas brasileiras, cuja maioria é negra - e atentemos para o fato de que

apenas uma pequena minoria se associa a grupos e práticas ilegais -, uma possibilidade de resposta e superação, em linhas gerais (e tortas) da própria violência vivenciada simbolicamente por ele, gerada por sua invisibilidade social e o não reconhecimento que o acompanha desde o nascimento. (*Idem*)

Segundo Luiz Eduardo Soares (2008):

Quando o menino tem acesso à arma, frequentemente, no Brasil, tem acesso também ao convívio com grupos de traficantes varejistas de drogas e armas, que se instalam nas vilas, favelas e periferias das cidades. Esse convívio proporciona um segundo benefício valioso para os jovens: a gratificação do pertencimento, a qual é tão mais intensa quanto mais coeso for o grupo. Por outro lado, a coesão é diretamente proporcional ao grau de antagonismo vivenciado pelo grupo, em suas relações com os outros grupos com os quais se relacione, coletivamente. (...) As gangues do tráfico encenam, com resultados trágicos, as regras inconscientes da vida social, na ausência de alternativas construtivas, capazes de sublimar a violência, simbolizando-a e a transferindo para outras linguagens, como a dos esportes, por exemplo. (SOARES, 2008, p. 198)

Dentre os principais e mais perversos efeitos da dinâmica referida, podemos destacar os altos índices de letalidade que atingem essa juventude, além do próprio modo como são naturalizadas tanto as mortes quanto a própria *violência armada* presentes nas favelas e periferias brasileiras. Como já analisado por diversos autores, existe uma notória e antiga caracterização negativa da favela, baseada principalmente nas noções de ausência, falta, precariedade, assim como na percepção e na representação desse espaço urbano como essencialmente violento, insalubre, historicamente “identificado como território de propagação de doenças físicas e morais” (SILVA *et. al.*, 2020; SILVA, 2014; FAUSTINI, 2009; MACERATA, DIAS & PASSOS, 2014).

A 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 a própria formulação das políticas públicas voltadas para esses territórios e suas populações. Assim, põe-se em movimento uma espécie de espiral perversa de produção e reprodução de procedimentos, análises, dispositivos, discursos e modos de subjetivação fundamentalmente calcados em viés preconceituoso e comprometido com a reprodução das iniquidades.

A visão negativa historicamente construída e renovada das favelas trouxe consigo a violência como traço distintivo desses locais, que os caracterizaria essencialmente (BRAGA, NASCIMENTO, RAMOS & RODRIGUEZ, 2009). A tradição patrimonialista e privatista do Estado brasileiro, que atua segundo interesses da elite econômica e política, 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 ação 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 a atuação de “Grupos Criminosos Armados com Domínio de Território” (Idem, 2008, p.16) que se constituem como redes criminosas territorializadas que dominam uma série de atividades econômicas ilícitas. Há dois tipos diferentes de grupos armados, embora as diferenças venham diminuindo, na medida em que uns aprendem e imitam os outros. Há aqueles vinculados a facções do tráfico de drogas, que operam o varejo do comércio das substâncias ilícitas, e os que, sendo compostos principalmente por policiais ou ex-policiais, atuam sobretudo em serviços de segurança, transporte coletivo irregular, distribuição de sinais de TV a cabo e internet, e venda monopolista de botijões de gás a preços ex-

torsivos. Estes últimos são chamados *milícias* e têm incorporado, crescentemente, o tráfico de drogas às suas práticas, enquanto os primeiros, por sua vez, vêm aplicando estratégias econômicas adotadas pelas milícias, observando seu rápido enriquecimento. Portanto, além de negociar substâncias ilícitas, os chamados traficantes têm expandido suas ações à exploração de gás, transporte, etc. Não por acaso, uma das duas principais facções do tráfico tem se aproximado gradualmente de facções milicianas, o que implica vantagens na distribuição espacial do poder e em sua estabilização, reduzindo custos de manutenção do domínio local, tendo em vista que as milícias trazem consigo alianças com segmentos policiais.

Tudo isso, insista-se, e a qualificação a seguir valem para ambos os tipos de grupos armados, a partir de uma base armada territorial específica, fazendo uso corrente da violência como forma de coação, legitimação, preservação e reprodução de suas práticas. Assim, a legitimação da soberania imposta por esses grupos privados em um número cada vez mais vasto de territórios da cidade decorre diretamente de sua capacidade de manter o monopólio da força e ordenar o cotidiano social (SILVA, BARBOSA & FERNANDES, 2015).

Essa configuração acaba por produzir um quadro de violência simbólica e institucional intenso, impactando a maneira como as políticas e serviços públicos são distribuídos, ofertados e realizados nesses espaços e para essa população: de modo precarizado e fortemente calcado na lógica repressiva para não mencionarmos a própria violência policial e sua corrupção. As Polícias se inserem como elementos adicionais de tensão, recorrentemente violando direitos fundamentais dos moradores e deslegitimando o Estado como instância reguladora das relações sociais nas comunidades.

A Redes da Maré, a partir do trabalho realizado por seu Eixo de Segurança Pública,⁷⁴ define *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, as quais alteram,

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

de forma recorrente e imprevisível, o cotidiano das pessoas: 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 e extorsão praticada contra moradores, invasão de domicílio, agressões físicas e verbais, tortura, perda de familiares e amigos, cárcere privado e restrições da mobilidade e da circulação, tudo isso resultando também em danos emocionais e psicológicos. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) definiu *violência armada* como o uso ou ameaça do uso de armas para infligir ferimentos, morte ou danos psicossociais, os quais prejudicam o desenvolvimento humano (OCDE, 2009, p. 28). Tal definição não se limita ao uso de armas de fogo e envolve a violência interpessoal, mas sublinha a especificidade das implicações que derivam da criminalidade violenta, organizada ou não, e dos conflitos armados, particularmente dos confrontos violentos entre grupos. A definição não destaca o Estado como principal ator, nem indica a existência de motivos políticos. Nessa ótica, os Estados já não seriam atores privilegiados da violência, surgindo outros como os atores da guerra: os grupos informais ou organizados, e os objetivos não teriam interesse militar. (SOUSA, 2014).

2. DADOS SECUNDÁRIOS SOBRE VIOLÊNCIA ARMADA NO CONJUNTO DE FAVELAS DA MARÉ E RACISMO ESTRUTURAL

O *Boletim de Segurança Pública* produzido pela Redes da Maré, desde 2016, demonstra de forma eloquente a exposição constante e dramática dos/as moradores/as da Maré à *violência armada*. Desde execuções diretas, mortes e ferimentos ocasionados pelo uso de helicópteros em operações policiais a interrupções de atividades e cerceamento do ir e vir, os moradores da Maré são submetidos a diversos tipos de violação de direitos. Conforme Farage *et al.* (2020):

O poder político estatal se apropria da morte como objeto de gestão pública. Uma gestão chamada por Mbembe (2018) de “necropolítica”, que está essencialmente ligada a opressões estruturais de raça, classe e gênero. O controle da vida nas mãos do Estado se caracteriza não apenas na morte em si, mas também por gerar condições que a favoreçam. Dessa forma, o Estado decide quem morre, como morre e em que condições morrer. A “necropolítica” é direcionada principalmente para favelas e espaços populares, onde o Estado Democrático não prioriza a vida da população, mas o seu extermínio. (FARAGE *et al.*, 2020, p. 170)

De acordo com o monitoramento da *violência armada* publicado nas cinco edições anuais do *Boletim Direito à Segurança Pública na Maré*, entre 2016 e 2020, foram contabilizadas 151 vítimas letais e 147 pessoas feridas por armas de fogo. No quadro a seguir consolidamos os dados referentes aos anos de 2018 a 2020, período da pesquisa.

Ocorrências	2018	2019**	2020
Operações policiais*	16	39	16
Mortes em operações policiais	19	34	5
Feridos em operações policiais	10	30	17
Confrontos entre grupos armados	27	30	26
Mortes em confrontos entre grupos armados	5	15	14
Feridos em confrontos entre grupos armados	7	15	09

* Nenhuma das operações registradas ocorreu nas comunidades controladas por grupos armados milicianos. ** Das 39 operações policiais realizadas em 2019, 13 utilizaram helicóptero blindado.

Fonte: Boletim Direito à Segurança Pública na Maré, 2016 a 2020.

Em 2018, as 16 operações policiais resultaram em 10 dias de fechamento das escolas e 11 dos postos de saúde (REDES, 2019, p. 3). Das 19 mortes por intervenção de agentes do Estado (índice do Instituto de Segurança Pública – ISP), apenas três tiveram perícias realizadas. Nesse ano, a taxa desse tipo de morte na Maré foi de 13,7 por 100 mil habitantes, enquanto as taxas para o estado e o município foram, respectivamente, 9 e 8,4 mortes por 100 mil habitantes (REDES, 2019, p. 8). Nenhuma dessas operações foi realizada nos territórios de Roquete Pinto e Praia de Ramos, localidades controladas por grupos paramilitares, as milícias (REDES, 2019, p. 5). As pessoas do sexo masculino representavam 96% das vítimas; 79% das vítimas eram negras e 72% tinham idades entre 13 e 29 anos. As vidas de crianças, inclusive, vêm sendo sistematicamente ceifadas por agentes do Estado (REDES, 2019).

No ano de 2019, foram realizadas 39 operações policiais, que resultaram no fechamento das escolas por 24 dias (REDES, 2020, p. 6) e na interrupção

das atividades das Unidades Básicas de Saúde por 25 dias, deixando-se de realizar 15 mil atendimentos (REDES, 2020, p. 7). O aumento das operações policiais e de sua letalidade estão representados na taxa de mortes por intervenção de agentes do Estado que, em 2019, foi de 23,4/100 mil habitantes, enquanto no estado do Rio de Janeiro a taxa foi de 10,5 e, no município, 10,9 para cada 100 mil habitantes (REDES, 2020). Os grupos mais atingidos repetiram o padrão de 2018: as pessoas do sexo masculino foram 94% das vítimas; 96% eram negras e 85% tinham idades entre 15 e 29 anos (REDES, 2020).

Antônio Soares (2015), em seus estudos, mostra como alguns momentos históricos como a independência do Brasil (1822), a abolição da escravidão (1888) e a proclamação da República (1889) foram marcos históricos que instituíram uma nova ordem política e econômica da sociedade brasileira, os quais, apesar de inflexões importantes da cultura política autoritária, não foram suficientes para a suspensão de práticas racistas enraizadas de uma sociedade organizada por relações verticais de força, que ainda permaneceria valendo-se de expedientes agressivos de dominação e estigmatização direcionadas à população pobre, iletrada e negra (IVO, 2012). Como se vê, práticas racistas fazem parte do processo da formação social brasileira, da estrutura das relações sociais, como sua expressão e sua condição de possibilidade, assim como seu 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.

O racismo é “o molde no qual a sociedade (brasileira) experimenta as desigualdades” (SOARES, 2019, p.12) e, portanto, como processo histórico e político, estrutura o sistema penal, a política de Segurança Pública, a economia, a política e a ideologia. Dada a profundidade de suas raízes e a extensão de seus efeitos, não surpreende que a população negra vivencie cotidianamente diferentes formas do racismo, com a participação direta e/ou indireta do Estado (ALMEIDA, 2019), sendo as vítimas preferenciais do que chamamos acima de violência estrutural. Nessa esteira, identificamos que a

violência armada é um componente da violência estrutural a qual, por sua vez, é um dos tentáculos do racismo, que por isso merece o qualificativo “estrutural”. Em suma, a sociedade brasileira é estruturalmente racista e preserva a matriz colonial de sua formação.

A realidade chocante e estampada em números confirma a necropolítica do Estado dirigida aos cidadãos para os quais deveria garantir direitos, mas sobre os quais parece sequer reconhecer a humanidade. Mais que isso, muitas vezes os transforma em “inimigos internos” (MBEMBE, 2016), sitiando bairros populares, as favelas, como ocorreu com a Maré, bloqueando o acesso dos moradores com aparatos militares. As experiências diversas de vitimização e as execuções extrajudiciais têm sido naturalizadas, como se fossem perfeitamente aceitáveis no regime democrático.

Uma vez que a negação do estatuto de humanidade é essencial para a operação do racismo (FANON, 1983), “a política da raça, em última análise, está relacionada com a política da morte. Com efeito, em termos foucaultianos, o racismo é, acima de tudo, uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder, ‘aquele velho direito soberano de morte’” (MBEMBE, 2016, p. 128).

Vale ressaltar que, no ano em que foi aplicado o *Survey* domiciliar de nossa pesquisa, as taxas de homicídios por intervenção legal em incursões e operações realizadas pela Polícia cresceram aproximadamente 70% em relação ao ano anterior, número superior ao registrado em todo o estado (16,6%) e no município do Rio de Janeiro, no qual o crescimento foi superior (29,7%). Essa evolução implicou uma ampliação no hiato entre a estatística da Maré e a da cidade que a comporta pois, enquanto as taxas de mortes provocadas pela Polícia eram, em 2018, 60% mais elevadas na Maré, em relação à registrada no município, em 2019, elas foram mais do que o dobro, mostrando a diferença de tratamento que é conferido ao território da Maré. Observe-se, ainda, que a atividade policial nas áreas de tráfico (mais frequentes e letais) é distinta daquela que se verifica em áreas de milícia, onde incursões policiais

e confrontos praticamente inexistem. Cabe ressaltar que o agravamento da brutalidade policial letal resultou no aumento de 20% da proporção de vítimas negras, que passaram de 79% a 96% das vítimas dos homicídios provocados pela Polícia, em 2019.

Em 2020, após o cenário de violações trazido em função da pandemia global causada pelo novo coronavírus, moradores de favelas, coletivos, organizações e movimentos sociais solicitaram a suspensão das operações policiais. O ministro Edson Fachin, do Supremo Tribunal Federal, no dia 6 de junho, em decisão liminar, determinou a suspensão de operações policiais em favelas do Rio de Janeiro durante o período da pandemia, salvo em casos excepcionais, que exigiriam justificação transparente e rigorosa. De acordo com o ministro, nesses casos, deveriam ser adotados cuidados para não colocar em risco ainda maior a população, a prestação de serviços públicos sanitários e o desempenho de atividades de ajuda humanitária realizadas por moradores e organizações que atuam nesses territórios.

Assim, após um primeiro trimestre que vinha seguindo o padrão de 2019, observou-se a redução das operações policiais. Para todo o ano de 2020, isso significou uma redução de 59% em relação a 2019 (REDES, 2020).

A redução das operações policiais reverberou nas resultantes a elas relacionadas. O número de mortes reduziu de 34 para cinco. Já a quantidade de pessoas feridas caiu de 45, em 2019, para 17, em 2020, e a suspensão do atendimento nas Unidades de Saúde foi de oito dias, contra os 25 dias registrados em 2019 (REDES, 2020).

Apesar da redução das operações policiais, o perfil de vítimas fatais não se alterou. As cinco pessoas mortas em 2020 eram jovens, homens, negros, entre 20 e 24 anos. Do mesmo modo não se alteraram as áreas da Maré onde foram realizadas, atingindo todas as favelas, com exceção de Praia de Ramos e Roquete Pinto (REDES, 2020).

Além das vítimas fatais e de pessoas feridas, foram registradas 48 vítimas diretas de violação de direitos que, por terem acumulado mais de um

direito violado, formalizaram 96 ocorrências. O perfil majoritário foi de mulheres negras, entre 20 e 29 anos de idade (REDES, 2020).

Os índices de violência registrados na região revelam a dramaticidade da situação e a relevância de estudos e pesquisas. Os dados quanti-qualitativos que serão apresentados nos próximos itens fornecem materialidade às percepções e narrativas de moradores/as e profissionais da Maré, relativas às experiências objetivas e subjetivas recorrentes, e seus efeitos, em função de exposição às dinâmicas da *violência armada* (VA).

3. EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA ARMADA (EVA)

Na introdução deste artigo, trouxemos com maiores detalhes uma definição e nossa compreensão sobre o conjunto de contextos e episódios sociais que estão contemplados pela categoria analítica *violência armada* (VA). Basicamente, ela nos remete a configurações territoriais marcadas pela ampla presença, disponibilidade e circulação de armas de fogo, pelo controle e apropriação social desses territórios por grupos criminosos armados, e pelas relações e conflitos que se estabelecem, a partir deste domínio, nas interações dos grupos armados entre si e com os agentes do Estado. Tiroteios mais ou menos recorrentes, provenientes de confrontos por controle territorial e pontos de venda de drogas, assim como as operações e incursões policiais (legais e ilegais), configuram os eventos mais expressivos e perversos desses estados crônicos de violência, que provocam muitas vítimas letais e pessoas feridas.

À medida que os fenômenos relacionados à VA são fortemente territorializados, suas dinâmicas estão, de modo geral, circunscritas às comunidades, favelas e bairros onde estão sediadas as atividades dos grupos armados e ao seu entorno imediato. Assim, populações inteiras desses territórios, sobretudo habitantes e trabalhadores/as locais, mas também agentes de instituições públicas e transeuntes estão expostos a violências e violações de diversas ordens.

Conforme afirma Nancy Cardia (2003), os estudos sobre os efeitos da exposição à violência passaram a ser tema de investigação nos fins dos anos 1980, inicialmente por pesquisadores norte-americanos, como Shakoor & 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 “civitização”. A linha de investigação de Cardia (2003) apresenta, portanto, 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 examinar formas de identificação dos sintomas e os mecanismos de defesa que surgem para lidar com os impactos sofridos.

Nessa linha, Cardia (2003) apresenta uma reflexão sobre a definição de exposição à violência, que permite estabelecermos uma distinção entre experiências diretas e indiretas, primárias e secundárias, em que alguém se torna vítima de uma violência (ou testemunha) e presencia um episódio de vitimização. Segundo a autora:

(...) 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 a 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)

A seguir, apresentaremos, a partir de evidências quantitativas e qualitativas coletadas na pesquisa, um panorama sobre a exposição e as experiências de vitimização e testemunho de *violência armada* dos moradores da Maré.

3.1 ESTAR EM MEIO A UM TIROTEIO

Os tiroteios constituem os eventos mais característicos e emblemáticos do fenômeno da *violência armada*. Esse tipo de experiência é especialmente vivenciado nas favelas e em seu entorno imediato, onde a incidência e, por conseguinte, a exposição e o risco são maiores. Moradores que vivem em áreas conflagradas, onde esse tipo de evento é mais regular, vivem sob tensão intermitente. Investigações como a realizada por Cavalcanti (2008) nos mostram como os moradores podem se manter constantemente em estado de alerta, atentos à possível ocorrência de novos tiroteios.

Vale lembrar que os dados sistematizados pela Redes de Desenvolvimento da Maré, divulgados no *Boletim Direito a Segurança Pública* (REDES, 2020), mostraram que na Maré, em 2019, ano em que foram coletados os dados do *Survey* domiciliar, foram realizadas 39 operações policiais na Maré (das quais 13 com o uso do helicóptero blindado da Polícia), registrando 34 pessoas mortas e 30 feridas. No mesmo ano, outras 15 pessoas foram mortas e 15 feridas em eventos envolvendo atividades de grupos criminosos armados, em 78 episódios registrados – cinco confrontos propriamente ditos, 73 registros de tiros ou tiroteios sem uma definição clara do evento de origem.

O questionário aplicado no *Survey* domiciliar identificou, diretamente, experiências nas quais o morador esteve em meio a um tiroteio no último ano.⁷⁵ Os resultados da pesquisa indicaram um elevado nível de exposição à *violência armada*, uma vez que 44% dos moradores relataram ter passado, pelo menos uma vez, por essa experiência, nos últimos 12 meses. Considerando-se a população adulta da Maré, acima de 18 anos de idade, a pesquisa

⁷⁵ A maioria das perguntas sobre exposição à violência se refere a esse período de um ano, consultando sobre o ocorrido nos últimos 12 meses.

estimou que, aproximadamente, 44 mil moradores e moradoras estiveram em meio a um tiroteio. Outro aspecto relevante da exposição a esse tipo de *violência armada* na Maré se refere à taxa de (re)vitimização. Estima-se que 32% dos moradores passaram por esse tipo de evento mais de uma vez no período da pesquisa de campo, entre 2018 e 2019. Isso significa que a maioria das pessoas que estiveram no meio de um confronto armado (73%) passou repetidamente pela experiência. A média registrada foi de três eventos anuais. Os relatos a seguir ilustram essa realidade:

No meio da aula, com medo de os helicópteros atirarem para baixo, a gente ficou horas escondidos no banheiro, horas, foi assustador... Os policiais entraram e eles atiraram, as crianças jogadas no chão e a gente não conseguia correr, não sabia o que fazer, para onde ir, foi assustador.

(Mulher, negra, 21 anos, moradora)

Como toda favela, eles já entram atirando, não querem saber quem está no outro lado, quem tiver na reta eles não querem saber, eles já entram atirando.

(Homem, negro, 29 anos, morador)

Em relação aos perfis socioeconômicos e demográficos com maiores níveis de exposição, os resultados mostram que os homens estão mais expostos do que as mulheres – 48,2% dos homens contra 39,9% das mulheres estiveram em meio a um tiroteio no último ano. As pessoas negras (autodeclaradas pretas ou pardas) mostraram maiores níveis de exposição – 46% contra 39% de pessoas brancas; e também as pessoas mais jovens. Enquanto 59% de indivíduos entre 18 e 29 anos estiveram em meio a tiroteios, esse per-

centual foi de 44,5% na faixa etária de 30 a 49 anos, caindo para 29% e 12% nas faixas de 50 a 65 anos e de 66 anos ou mais, respectivamente. Esses resultados são condizentes com os perfis historicamente identificados nas pesquisas que trabalham a questão da vitimização por homicídios.

No que se refere à Educação, os maiores níveis de exposição foram registrados para as pessoas mais instruídas, que completaram pelo menos o Ensino Fundamental – cerca de 50% da população com mais escolaridade esteve em meio a um tiroteio, contra 34% da população que não completou essa mesma etapa de ensino. A relação parece ser independente da idade, uma vez que esse padrão se manteve similar para diferentes faixas etárias. Tal resultado tem a ver, possivelmente, com estilos de vida (atividades externas, por exemplo) e níveis de circulação no território – que aumentariam a exposição.

A exposição à *violência armada* foi levemente maior entre os moradores que trabalhavam (45,5% contra 42% dos sem ocupação); e entre os que estudavam (54% contra 43% que não estudavam). O mesmo ocorreu para a frequência aos locais de cultura. Moradores mais frequentes nos equipamentos culturais estiveram mais expostos – 50,5% afirmaram experiências com tiroteios. O percentual para os que se disseram infrequentes foi um pouco menor (48%) e menor ainda (42%) foi o percentual para os moradores que afirmaram não frequentar tais locais.⁷⁶ Outro aspecto fundamental para a compreensão do fenômeno da exposição à *violência armada* corresponde à sua distribuição territorial. Nas Áreas 1 e 2, dominadas por grupos armados de facções (GAF) do tráfico de drogas, o percentual de moradores que estiveram em meio a um tiroteio foi maior do que o percentual geral, registrado para toda a Maré. Esses percentuais foram 50% e 48%, respectivamente. A diferença deste tipo de exposição foi muito discrepante daquela relatada pelos moradores da Área 3, dominada por grupos armados milicianos (GAM), quando apenas 5% vivenciaram essa violência. Este hiato na magnitude da exposição aos tiroteios aparece nos dados sobre vitimização direta no *Boletim da Redes da Maré* (REDES, 2020).

⁷⁶ O estudo sobre consumo e participação cultural, liderado pelo pesquisador Leandro Valiati, encontrado nesta obra, trata mais a fundo sobre estes e outros índices culturais.

No levantamento qualitativo, apareceram relatos sobre essa “tranquilidade” nas comunidades dominadas pelos grupos armados milicianos. As afirmações indicam menor ostensividade da presença de pessoas armadas, mas certa dualidade entre a “sensação de segurança” e um “medo velado”.

Porque enfim a milícia existe, mas a gente quase não tem contato, não tem a questão da violência explícita muito forte, de você ver gente armada. Então é muito tranquilo nesse aspecto.

(Mulher, branca, 24 anos, moradora)

Se fala a partir de uma “tranquilidade”: Fica tranquila, doutora, que é milícia. Fica tranquila que você não vai ver nada.”. É um medo velado e ao mesmo tempo uma sensação de segurança.

(Mulher, branca, participante do grupo focal com profissionais da Maré)

Eu até falei que ia dar entrevista, ela ficou horrorizada. Ela: “Pelo amor de Deus que não sei o quê”. Aí eu: “Mãe relaxa.”. Minha mãe também é meio bitolada, tipo as coisas que ela ouve no Jornal, que ela vê e tal, ela acha que vai acontecer. Aí eu falei: “Mãe, não tem problema e tal.”. Ela: “Cuidado para você não ser expulsa daqui, vão querer expulsar a gente também.”. São coisas que a gente ouve que podem acontecer.

(Mulher, jovem, moradora)

É, não se fala muito, não. Acho que é uma parada assim - tem coisa que é melhor não se falar, sabe? Porque aí geralmente é isso em relação às questões da milícia. As pessoas não falam muito sobre, não. (...) Acho que tem a questão do tabu também. Tem o medo, óbvio, mas é um tabu muito grande. Então as pessoas não veem muito, não falam muito e fica tudo por isso mesmo, entendeu?

(Mulher, 24 anos, moradora).

Na realidade, você até tem essa liberdade, mas é aquela liberdade exclusiva, entendeu? Vamos dizer, entre as aspas, que você sabe que “pode ir e pode vir”, mas sabe que não pode voltar tarde, essas coisas, entendeu?

(Homem, negro, 29 anos, morador)

Na prática, existe aqui uma figuração social específica que necessita ser trabalhada em maior detalhe e que remete aos diferentes regimes de incidência, às modalidades de atuação policial e às políticas de Segurança Pública. As intervenções do campo da Segurança, bem como o policiamento e outros tipos de interação envolvendo policiais e grupos criminosos, funcionam de modo distinto nas áreas diferentes da Maré, sobretudo nos territórios dominados pela milícia.

Com altos níveis de exposição, a pesquisa verificou que pouco mais de 50% da população sente **sempre** medo de ser atingida por uma bala perdida no território da Maré. Menos frequentes foram aqueles que responderam sentir medo **muitas vezes** (12,4%). Em conjunto, essas duas categorias destacam que mais de 62% dos moradores da Maré sentem constantemente medo da exposição à *violência armada*. É interessante notar que o medo se estende a outras pessoas, sendo, inclusive, superior ao medo de que o próprio indivíduo seja atingido. O percentual de pessoas que afirmaram **sempre** sentir medo sobe para 55% quando o medo se refere a alguém próximo, assim como o percentual dos que respondem **muitas vezes**, de modo que 71% da população da Maré parecem sentir frequentemente medo de que alguém próximo seja alvejado no meio dos confrontos armados – esse padrão se repetiu para variáveis similares, que aferiram o medo que expressa preocupação com outrem.

E tenho esse meu amigo que quando ele ouve algum tiro, alguma coisa assim, ele manda mensagem para mim, não é? Dizendo que estava com medo e pergunta: Você está em casa; você está na rua? Me avisa porque eu estou preocupado com você, e ele fala: Olha, está tendo tiro aqui, estou nervoso, estou com medo.

(Homem, negro morador)

A insegurança que eu sinto está muito mais relacionada à questão da arma na mão, porque querendo ou não é um objeto que te causa medo. Qualquer coisa que possa causar um risco de morte vai gerar um certo medo. Eu tenho medo disso, começar um conflito de repente, uma troca de tiro entre as Divisas ou um disparo.

(Mulher, branca, 41 anos, moradora)

Eu tenho medo de algum amigo, algum familiar estar na rua. Eu tenho medo de alguém, sabe, sei lá, alguém ser atingido, sabe? Eu acho muito triste quando eu ouço uma história de: Poxa, fulana estava saindo para trabalhar e tomou um tiro, uma criança estava fazendo não sei o quê, tomou um tiro. Eu tenho medo de alguém invadir a minha casa, de algum policial entrar e fazer alguma covardia. Eu tenho medo de fazer comigo alguma covardia, com minha sobrinha, com a minha irmã, com meu esposo que é negro. Eu tenho medo de, de repente, não estar em casa no momento e voltar e minha casa estar toda revirada ou ter sido roubada, sabe? Eu tenho medo disso.

(Mulher, branca, 41 anos, moradora)

A Polícia entra dentro da favela atirando, sem se preocupar se vai acertar um inocente ou não, está prejudicando a vida desse inocente, do morador, que muitas vezes não tem nada a ver com essa guerra, então está prejudicando a rotina dele em todos os sentidos. Eu queria, um dia, que o governador ficasse aqui dentro da favela e assistisse de dentro a entrada da Polícia, como é que ele se sentiria? Eu acho que ele passaria a entender o que a gente passa.

(Homem, negro, morador)

O medo de ser atingido por uma bala perdida é influenciado pelas experiências de exposição. Para as pessoas que já estiveram no meio de um tiroteio, o percentual com medo frequente de serem vitimadas por uma bala perdida sobe de 63% para 70%, enquanto o medo de ter alguém próximo vitimado passa de 71% para 80%.⁷⁷ Por sua vez, sobre o padrão territorial do medo de bala perdida, as Áreas 1 e 2 apresentaram maiores percentuais de indivíduos que afirmaram ter medo (sempre ou muitas vezes) de serem atingidos por balas perdidas – 61% e 69,5%, contra apenas 33%, na Área 3. Quanto ao medo de que alguém próximo seja atingido, os percentuais foram 70% e 77%, respectivamente, para as Áreas 1 e 2, e 42% para a Área 3. É interessante notar que as diferenças entre os percentuais das Áreas 1 e 2 em relação aos registrados na Área 3, que foram observados na consulta sobre experiências diretas com tiroteios, não se mantiveram nas estatísticas sobre medo e sentimento de insegurança.

⁷⁷ Vale ressaltar aqui que esse tipo de medo e sensação de insegurança não é uma característica específica da população da Maré ou de territórios favelados da cidade, de forma geral. Em recente pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) e o Instituto Datafolha (2018), 92% dos entrevistados na cidade do Rio de Janeiro afirmaram sentir medo de ser atingido por bala perdida, assim como o mesmo percentual (92%) indicou sentir medo de ser surpreendido em meio a um tiroteio na cidade. Em que pesem fatores diversos que concorrem para esse resultado, tais como o “julgamento cognitivo pelo qual se interpreta uma situação como perigosa (...), estatísticas oficiais, taxas de vitimização, notícias de jornal, conversas com conhecidos, traços de incivilidade no bairro, percepção de si como “boa vítima”, experiência de vitimização prévia ou de algum outro dado significativo” (MELLO, 2013, p. 175), esses dados indicam uma sensação de insegurança generalizada na cidade como um todo. Para maiores informações sobre a pesquisa do Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Instituto Datafolha: <https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/04/FBSP_Rio_sob_Intervencao_2018_relatorio.pdf>

Na Área 3, por exemplo, os percentuais de pessoas que tinham medo foram bem mais elevados (33% e 42%) do que os 5% relativos àquelas que passaram efetivamente pela experiência de estar em um tiroteio. A percepção e o sentimento de insegurança extrapolam, portanto, a simples experiência da vitimização, sobretudo para aqueles indivíduos que não passaram por essa vivência.

3.2 TESTEMUNHAR FERIMENTOS À BALAE/OU ASSASSINATOS

Além da experiência de estar no meio a um tiroteio, o *Survey* domiciliar procurou observar experiências ainda mais drásticas, em que se testemunha pessoas sendo alvejadas por armas de fogo, que incluem, possivelmente, casos de balas perdidas, policiais e/ou criminosos atingidos durante confrontos, e ainda casos de execução sumária, por exemplo. Estima-se que 17% dos moradores e moradoras da Maré com 18 anos ou mais **tenham visto**, no último ano, alguém sendo baleado ou assassinado. Esse percentual representa um total de 17.019 pessoas, o que constitui um evento mais raro, com menor incidência. De fato, os níveis de (re)vitimização foram menores, se comparados à experiência com tiroteios. Apenas 9% testemunharam ferimentos à bala mais de uma vez e, desses, mais da metade (55%) passou por duas ou mais experiências do tipo. A média foi de 2,3 eventos anuais.

Na Área 1 (GAF1), o percentual de moradores que testemunharam pessoas sendo baleadas ou mortas foi igual a 23%. Na Área 2 (GAF2), o número foi um pouco inferior (15%). Já no território da Área 3, o percentual de moradores que presenciaram esse tipo de evento foi de apenas 2,1%. Esse resultado repete o padrão já apresentado, de modo que os moradores das áreas dominadas pelo tráfico possuem não apenas maiores chances de estar em meio a um tiroteio, como de assistir alguém sendo ferido ou morto por arma de fogo.

Jogaram ela no porta-malas no carro. Vieram até o lado de cá. Pararam em frente à Cena, um deles desceu do carro e pipocou seis tiros numa atividade... Assim, na nossa visão, na nossa frente.

(Participante do grupo focal participantes/usuários do Espaço Normal da Redes Maré)

Domingo quando o GA invadiu e matou alguns milicianos, depois eles saíram e também morreram, os policiais os mataram lá fora, foi um terror muito sinistro.

(Homem, 32 anos, morador)

No questionário, era indagado se a pessoa teve alguém próximo (amigo, vizinho, familiar, etc.) morto ou baleado. Diferente de outras perguntas, não foi apresentada qualquer referência temporal. Nossa estimativa é que cerca de um quarto dos moradores da Maré (25,5%), ou 25.678 pessoas, tenha tido alguém ferido ou perdido alguém por assassinato na Maré. 13% dos moradores tiveram mais de uma pessoa próxima vitimada, o que corresponde a pouco mais metade (51,7%) das pessoas que relataram esse evento.

A gente teve um amigo nosso que foi, que morreu em tiroteio que teve, seu Paulo morreu ano retrasado, minha cabeleireira tomou um tiro de fuzil, foi ver na janela o que aconteceu, tomou um tiro de fuzil e morreu, e teve vizinho que foi comprar pão de manhã com fone de ouvido, não ouviu que começou o tiroteio, morreu com o pão nas mãos na rua.

(Homem, 23 anos, morador)

Sobre o evento de *violência armada*, os moradores da Área 2 (GAF2) se mostraram mais afetados, visto que 28,2% tiveram alguém próximo morto ou baleado na Maré. Na Área 1 (GAF1), o percentual foi bem próximo

daquele registrado para toda a Maré (25%). Na Área 3 (GAM), 14% dos moradores relataram ter passado por esse evento. O percentual registrado na Área 3, embora menor, foi maior do que seria de se esperar, caso a diferença padrão relativamente às demais áreas fosse mantida. Isso se deve, provavelmente, à falta de uma referência temporal mais estreita. A extensão ilimitada do tempo permite, por exemplo, que a resposta se refira a experiências que ocorreram quando a pessoa vivia em outro território da Maré, ou em um momento histórico marcado por outra conjuntura de domínio e atuação dos grupos armados.

Teve uma vez que ele se meteu em besteira, aí os traficantes pegaram ele, ele levou um tiro.

(Mulher, negra, 21 anos, moradora)

Aconteceu na minha família, na época de antigamente, com o assassinato do meu irmão. Vamos dizer, ele estava se envolvendo com a mulher do maluco que era daqui, então ele acabou sendo pego em uma dessas invasões e acabaram matando ele.

(Homem, negro, 29 anos, morador)

Além das situações de ferimentos à bala, foram constantes os relatos de moradores que vivenciaram ou testemunharam espancamentos e agressões, tanto por policiais como por integrantes dos GAF e GAM. Em 2018, foram registrados 12 casos de violência física e tortura (REDES, 2019), enquanto, em 2019, esse número foi ainda maior, sendo 47 casos de violência física e quatro de tortura (REDES, 2020). É importante destacar que esses são casos oficialmente registrados pelo projeto *De Olho na Maré*, desenvolvido pela Redes de Desenvolvimento da Maré e que, na maioria das vezes, os moradores não oficializam suas denúncias por medo de represálias e perseguições, como

observado na pesquisa de campo, quando foram ouvidos muitos relatos feitos de forma não oficial às entrevistadoras, mas que, apesar disso, podem ser verificados em números e com depoimentos extraídos na pesquisa qualitativa.

De acordo com a Redes (2019):

A formalização das denúncias de violações de direitos fundamentais no contexto da *violência armada* ainda se coloca como um grande desafio. Das 41 pessoas que o projeto *Maré de Direitos* acolheu ao longo de 2018, apenas seis formalizaram denúncias de violações nos Órgãos de acesso à Justiça. Se contabilizarmos as pessoas acolhidas pelo projeto, entre 2016 e 2018, identificamos 121 pessoas e, destas, apenas 29 mantêm o processo de judicialização das suas denúncias. Dentre as maiores dificuldades apresentadas pelos moradores da Maré para continuidade da formalização das denúncias, estão a burocracia, a distância e a descrença na eficácia destes Órgãos. Somados a isso, identificamos o medo de represálias e ameaças, dentre os principais motivos para a desistência. (REDES, 2019, p. 7)

3.3 TESTEMUNHAR (E SOFRER) ESPANCAMENTOS E AGRESSÕES FÍSICAS

Os dados da pesquisa estimam que 24% dos moradores e moradoras da Maré, com mais de 18 anos, viram alguém sendo espancado ou agredido no território, no último ano. Estima-se que, pelo menos, 23.753 pessoas tenham passado por eventos dessa natureza, sendo que 15% mais de uma vez no mesmo período - a maioria, ou seja, 63,2% presenciaram tais espancamentos. Entre os que sofreram essa experiência, a média foi de, aproximadamente, 2,8 eventos anuais.

O testemunho de espancamentos e agressões foi experienciado por 30% dos moradores da Área 1 (GAF1) e 23% dos moradores da Área 2 (GAF2). Já na Área 3 (GAM), o percentual, novamente mais baixo do que o das outras áreas, foi de 7,3%.

Eu tive que resgatar meu sobrinho na comunidade X. Não foi fácil, mas eu consegui fazer com que eles o liberassem, apesar de ele ter apanhado muito, eu consegui voltar com ele em segurança para casa.

(Homem, negro, 46 anos, morador)

Mas vou te falar que a pior época foi a época que a milícia estava aqui mesmo, que eles esculachavam, te pegava na rua, te dava tapa, botava tu para trabalhar.

(Homem, negro, 29 anos, morador)

Sinto tristeza por ver as coisas da forma como estão, e eu confesso que quando eu testemunhei a condição do meu filho, principalmente essa que eu vi de pertinho, e do meu sobrinho sentado no chão e apanhando, foi de tristeza e de choro, eu chorei.

(Homem, negro, 46 anos, morador)

Escutava os relatos das torturas que as pessoas ficam ouvindo na janela. Então, a pessoa mora aqui e na rua tem alguém sendo torturado. E isso aparece nos atendimentos. Não só das mães, dos pais, mas dos jovens, que a gente atua principalmente com jovens, e de crianças.

(Mulher, negra, participante do grupo focal com profissionais da Maré)

Os relatos de vitimização direta, em que a pessoa teria, ela mesma, sido espancada ou agredida, ou de vitimização indireta de familiares, foram eventos raramente informados. O percentual de pessoas agredidas no último ano foi de apenas 2%, enquanto a mesma pergunta relativa aos familiares obteve um percentual de 1,4%. Uma pergunta similar questionou, com uma formulação diferente, se no último ano a pessoa tinha sido vítima de uma “violência

física”. Nesse caso, o percentual foi um pouco superior – cerca de 4%. Aqui, duas considerações recomendam olhar com cautela os resultados. Primeiramente, as estimativas são geradas a partir de um pequeno número de casos na amostra⁷⁸ e, portanto, estão sujeitas a erro amostral mais elevado. Além disso, cruzamentos entre duas variáveis mostraram certa inconsistência entre as duas questões que mensuraram se a pessoa sofreu uma agressão física. Por fim, podemos esperar algum nível de subnotificação numa questão que investiga vitimização direta da pessoa participante. Outra experiência de vitimização enfrentada pelos moradores são as invasões de domicílios, danos materiais e simbólicos aos quais são submetidos, principalmente por ocasião de operações policiais. Em 2018, por exemplo, foram registrados 46 casos de violação de direitos relacionados a esse tipo de vitimização e, no ano seguinte, o número subiu para 119 relatos, como veremos a seguir.

3.4 INVASÃO DE DOMICÍLIOS, DANOS MATERIAIS E SIMBÓLICOS

Estima-se que 13% dos moradores e moradoras da Maré, com 18 anos ou mais, tiveram suas casas invadidas nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa o que representaria um total de 13.537 domicílios invadidos. Considerando-se o conjunto dos moradores, a taxa de recorrência desse tipo de evento foi de 6,4%, ou seja, esse foi o percentual dos que sofreram esse tipo de violação mais de uma vez no período. No entanto, entre os moradores que passaram pela experiência de ter sua casa invadida, 47% viveram a violação mais de uma vez. Nesses casos, a média foi de dois eventos anuais.

Enquanto na Área 3 (GAM), apenas 1,3%, dos moradores tiveram suas casas invadidas, a Área 1 (GAF1) foi a mais afetada por esse episódio de violação de direitos, com 20% dos moradores tendo experienciando a violência e a insegurança em seus domicílios. Na Área 2 (GAF2), o percentual foi menor, afetando 11% dos moradores. A diferença na frequência de invasões a domicílios entre as Áreas 1 e 2 já havia se destacado na coleta de dados domiciliar.

⁷⁸ Apenas 21 casos na pergunta sobre agressões e espancamentos da própria pessoa, 17 casos na questão sobre agressões e espancamentos de familiares e 45 casos na pergunta sobre violência física.

Arriscamos afirmar que tal frequência é menor por dois motivos: o primeiro é que as áreas sob domínio do GAF1 vêm sendo, com mais frequência, alvo de operações policiais, se comparadas às áreas sob domínio do GAF2, e, principalmente, com as áreas controladas pela milícia (GAM); outra questão remete à presença dos conjuntos habitacionais verticais na Área 2 (GAF2), o que pareceu nos sugerir uma inibição, em alguma medida, de buscas e apreensões nesses tipos de residências.

Agora, da Polícia, já aconteceu de eu estar dormindo e acordar com um fuzil na cara. Eles entram, abrem a porta... Eles já chegaram entrando. O meu sobrinho abriu a porta, o moço já botou a algema no meu sobrinho: Está preso; estou preso por quê? você não é o ____? Ele diz: Eu não sou o ____, não; (...) Eu dei um pulo assim, a lanterna na minha cara. De manhã. Você está com quem aí? Eu, ainda dormindo, falei: Minha filha. Ele: Está com quem aí? Eu falei: Com a minha filha.

(Mulher, 53 anos, moradora)

Em geral, as pessoas respondiam em relação à Polícia. No sentido de entrar para se abrigar, alguns poucos casos e de rota de fuga, mas em geral a invasão no sentido mais complexo sempre se referia à Polícia mesmo. Na maioria dos casos.

(Mulher, participante do grupo focal com profissionais da Maré)

No primeiro dia, estava intransitável, quando eu entrei parecia uma praça de guerra, fio caído pelo chão, os carros estavam todos batidos, porque o blindado saiu quebrando os carros todinhos e, inclusive, atingiu algumas casas. E quando eu cheguei na minha rua, eu vi o estrago que foi, com o chão marcado de tiro, porque eles

atiraram de cima para baixo nos bandidos, então eu olhei aquilo e fiquei assustado. Minha irmã estava na janela e fez sinal para eu entrar rapidamente, um dos tiros pegou na minha moto, que está com a marca até hoje.

(Homem, negro, 46 anos, morador)

As invasões aos domicílios causam inúmeros prejuízos materiais e subjetivos para os moradores da Maré e podem ocorrer num mesmo evento - o que indica que uma invasão domiciliar pode vir acompanhada de violência verbal, discriminação, extorsão e perda material, como é possível verificar nos relatos a seguir:

Eu falava que eu sou trabalhador, que eu não tenho nada a ver com isso, que eu sou usuário de droga, que eu fumo a minha maconha. E quando eu falava, eu falava apanhando, não conseguia falar assim como eu estou falando com você agora, tranquilo, eu falava apanhando, tomando soco, tomando chute.

(Homem, negro, 22 anos, morador)

Quebraram, não quebraram literalmente, mas bagunçaram, jogaram no chão, algumas coisas quebraram, racharam. Minha televisão rachou no chão, ele foi puxar assim para ver o que tinha atrás, mas puxou com aquele ódio, caiu no chão, entendeu? E são coisas que eu não vou esquecer. Não vou esquecer.

(Homem, negro, 22 anos, morador)

12% dos moradores da Maré relataram algum tipo de perda material, pessoal ou de familiares. Esse percentual sobe, quando analisamos a Área 1 (GAF1) individualmente, onde 16% dos moradores vivenciaram perdas materiais em decorrência da violência. Na Área 2 (GAF2), esses prejuízos foram registrados em 12% da população. Na Área 3 (GAM), os moradores tiveram menos experiências como essa (4%).

4. EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS DA EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA ARMADA

Os efeitos da violência são inúmeros e de difícil mensuração, mas é possível dizer que os danos produzidos atingem desde a integridade física, psíquica e moral dos sujeitos, até os bens materiais e simbólicos, a sensação de pertencimento e a confiança nas instituições e no tecido social de determinada localidade. Resultam em sofrimento imposto por uns contra outros. Por isso, compreendem dimensões objetivas, como a morte de alguém, ou a perda e o comprometimento de direitos, restrições à livre circulação, limitação da manifestação de ideias, assim como dimensões subjetivas e socioemocionais, que envolvem traumas e desafios à capacidade de elaboração do sofrimento.

No Brasil, uma vasta literatura nos mostra, invariavelmente, que são os jovens as principais vítimas da violência. Segundo dados do *Diagnóstico dos Homicídios no Brasil* (BRASIL, 2015), mais da metade dos homicídios concentra-se na faixa etária de 15 a 29 anos (52,9%). As mortes preocupam por motivos óbvios, pelas perdas irreparáveis, mas também pelo extenso impacto provocado nos âmbitos comunitário, social, econômico e político (CANO & RIBEIRO, 2007). Há um considerável número de pesquisas, principalmente epidemiológicas, acerca da vitimização juvenil por homicídio, porém, o Brasil ainda carece de estudos sobre como as famílias das vítimas vivenciam a perda (COSTA, 2017; VIEIRA, 2009).

Os familiares das vítimas de homicídio são reconhecidos pela literatura como *sobreviventes do homicídio*, mas também são chamados de *covítimas*, *vítimas secundárias* e *vítimas ocultas* (SOARES, MIRANDA & BORGES, 2006). Essas nomenclaturas preservam a ideia de que mesmo não tendo sofrido o homicídio diretamente, as pessoas são vítimas indiretas da violência. Os autores, estudos internacionais e, em menor número, nacionais, mostram que a perda por homicídio costuma gerar consequências danosas de curto e longo prazos para os familiares e amigos das vítimas. Ela é capaz de desencadear problemas graves de saúde, como quadros de transtorno de estresse pós-

-traumático (TEPT) e depressão, podendo, inclusive, gerar problemas financeiros e de desorganização familiar (SOARES, MIRANDA & BORGES, 2006).

Diante da complexidade da morte de um jovem, por homicídio, a família emerge como uma questão que precisa ser mais estudada e mais bem compreendida, principalmente quanto aos impactos da violência nos seus membros, na rede de amigos da vítima e na sociedade em geral (MINAYO, 1994).

Em outro eixo da pesquisa, relativo especificamente aos efeitos e consequências da exposição à *violência armada*, buscamos analisar as percepções de moradores e moradoras da Maré sobre os impactos produzidos pelas violências vivenciadas no território e os processos de subjetivação. Buscamos explorar, a partir das percepções e opiniões de moradores e moradoras, aspectos como sentimentos de medo e insegurança, e as crenças que envolvem a noção de perigo. Procuramos identificar os efeitos percebidos dessa exposição sobre a saúde física e emocional, assim como os entraves objetivos ou subjetivos que se configuram como barreiras de acesso à vida social e comunitária, à participação social, à convivência. Como veremos, os entraves se associam a experiências de discriminação e preconceito.

Embora tais efeitos subjetivos respondam ou se relacionem, potencialmente, à exposição à *violência armada*, existem gradações e modalidades, diferenças quantitativas e qualitativas do que significa efetivamente tal exposição. Há indivíduos que sofreram, diretamente, experiências de vitimização, que tiveram pessoas próximas vítimas de violências, e que testemunharam, pessoalmente, episódios de *violência armada*, não estando envolvidas ou configurando alvos intencionais dos tiroteios, por exemplo.

4.1 REFLEXÕES PRELIMINARES EM TORNO DO MEDO

O *Survey* informa – vale reiterar esses dados, por sua relevância – que 43,9% dos moradores do conjunto de favelas da Maré estiveram em meio a um tiroteio. Portanto, estima-se que mais de 44 mil pessoas foram expostas, diretamente, às tensões intensas de conflitos armados. Dessas, 31,9% passa-

ram por esse tipo de evento mais de uma vez no ano anterior à realização da pesquisa. Além disso, 16,9% dos moradores já viram alguém sendo baleado ou assassinado, mais de 17 mil pessoas, e um quarto da população – 25,5%, ou seja, 25.678 pessoas – perdeu alguém próximo, morto ou baleado.

Não é preciso uma investigação sofisticada para dimensionar a magnitude do drama social envolvido, nem para reconhecer a extensão e a profundidade de seu impacto sobre os indivíduos. As perguntas que restam são: como se manifesta o impacto e de que modo os moradores logram processar o passado traumático e conviver com a iminência de sua repetição?

De que forma os efeitos danosos são assimilados e elaborados, por que meios a insegurança é metabolizada (e de algum modo neutralizada), e como se lida com o futuro ante a vulnerabilidade, os riscos e a incerteza, condições intrínsecas à vida humana, mas que nesse território assumem proporções inauditas?

Evidentemente, as respostas são diferentes, porque são diversos os indivíduos, as áreas onde moram, suas trajetórias e suas respectivas inscrições em distintas redes sociais. Mais desafiador do que obter as respostas, aplicando questionários, é entender o que elas significam. Afinal, as palavras não são transparentes, não correspondem necessariamente às suas referências mais imediatas nem mesmo a intenção consciente basta para garantir acesso ao sentido mobilizado em cada frase, com seu ritmo, sua entonação, em seu *setting interlocucionário* específico, com a linguagem corporal que a acompanha.

A resposta é um ato de fala dirigido a alguém, em particular, não a um Outro genérico e abstrato, suspenso no tempo e no espaço. Admitir medo, por exemplo, não é algo que a tradição machista em nossa sociedade patriarcal e falocêntrica aceite com facilidade, e este tabu altera a disposição dos gêneros diante do tema, dependendo da faixa etária, em cada caso. “Abrir o coração” sobre manifestações de sofrimento psíquico constitui uma atitude mais compatível com certos recortes de gênero e idade, mas a escolaridade pode intervir como mediação capaz de reverter tendências culturalmente estabe-

lecidas, assim como, na direção oposta, o envolvimento religioso, a depender de seu grau e de sua natureza. Certas adesões religiosas operam como reforço à inapetência para o extravasamento da subjetividade, uma vez que o próprio repertório de afetos e o vocabulário que o organiza e expressa podem ser imantados por concepções doutrinárias que tornem eventuais sensações de desequilíbrio, pânico, desespero, angústia, ansiedade ou depressão em obras de forças malignas, que devem ser expulsas do corpo.

No âmbito de alguns discursos, as nuances e os tipos que ordenam a experiência interior na cultura psicológica confundem-se em amálgamas indistinguíveis, remetendo em comum à fonte externa metafísica. De outra perspectiva, *dizer* pode equivaler a *evocar* - por que então nomear o mal? Isso lhe daria concretude, existência no mundo, e o atrairia; na melhor das hipóteses, o magnificaria. É tão difícil nomear sentimentos (sobretudo aqueles percebidos como negativos) que, do ponto de vista de determinadas terapias, fazê-lo constituiria o primeiro passo para a superação - ou mitigação - do sofrimento psíquico. Não raro, o mal, embora vindo de fora, desnudaria a permeabilidade do sujeito à sua ação, o que o faria sentir-se culpado pelo mal de que padece.

Por isso, mais eloquentes do que a declaração relativa ao medo são as respostas sobre algumas práticas e rotinas: elas são ou não alteradas pela incidência do fenômeno que causaria (ou não) o medo? Nem sempre as respostas estão no questionário. Por vezes, aparecem nas entrevistas qualitativas, em diálogos livres com moradores, em depoimentos ou histórias de vida ou na arte. Uma ilustração reveladora é o relato a respeito do cuidado na construção das casas e dos puxadinhos, especialmente nas cercanias da fronteira (a Divisa) que separa comandos rivais do tráfico, onde se concentram os confrontos armados: os tijolos devem ser empilhados na horizontal, deitados, porque assim protegem melhor os moradores das “balas perdidas”.

Outro exemplo é a automatização das reações das famílias aos tiroteios, no interior do espaço doméstico. Sem que seja preciso uma ordem explícita, ante o primeiro estampido todos correm para o mesmo cômodo, espaço co-

letivamente tido como o mais seguro, adotam as mesmas posições, seguem os mesmos protocolos, por assim dizer. Se os procedimentos já estão internalizados é porque a ameaça e seu par inescapável, o medo, já se inscreveram nos espíritos, plasam comportamentos, orientam disposições subjetivas e objetivas. De todo modo, esta complexidade não impede o uso dos dados que as respostas a questões diretas produzem, apenas alerta para a relevância de complementá-los com reflexões e análises adicionais.

Por outro ângulo, posto que as mediações culturais se inscrevem nas formações subjetivas, nas constelações identitárias, nas reconstruções mnemônicas, nos hábitos mentais e, decisivamente, nas práticas, *dizer* tende a implicar o sujeito no *agir* consentâneo com a palavra. Assim, se as mulheres estão mais dispostas que os homens a admitir o medo, a nomeá-lo, não deve surpreender que elas procurem mais que os homens apoio médico e se (auto) mediquem mais que eles. Moradores, em conversas informais, enfatizam que é elevado o consumo de remédios para controle de pressão arterial,⁷⁹ sobretudo pelas mulheres, que chegam a se organizar para o revezamento na compra (sem receita) do medicamento - que pode incluir ansiolíticos, entre outros remédios. Ou seja, nunca saberemos se as mulheres sentem mais ou menos medo, mas elas dizem mais que os homens o que sentem e, talvez mais importante, adotam muito mais que os homens procedimentos que dialogam com o medo, suas reverberações e reconfigurações. Configura-se, desse modo, uma realidade empírica ao redor do discurso, dotando as respostas de objetividade prática. A resposta afirmativa sobre o medo, mais do que espelhar a realidade (subjetiva) - como identificá-la? - produz consequências concretas, observáveis e mensuráveis. Alguns tabus machistas têm sido derubados pelo avanço da consciência feminista e as novas gerações tendem a ser mais abertas no trato de seus afetos e na admissão de fragilidades. Foi de rapazes, reunidos em um grupo focal, que ouvimos declarações como as seguintes: *A Divisa é um risco, tenho que saber onde estou e como eu ajo, e isso me protege. Preciso estar superconsciente. O medo existe e os velhos deveriam ter mais medo, porque têm mais consciência. Ou: Escutava tiro todo dia, antes da pande-*

79 Caderno de Campo, julho/agosto de 2020.

mia. Quem não sentir medo se arrisca a morrer. Ou: Nunca deixei de ter medo, principalmente quando circulava vestido com o estereótipo de bandido, o estereótipo sinistro do negro, sabe? O racismo tá presente até no tráfico. Isso faz o medo aumentar. O risco para o negro é maior. E ainda: A vantagem da religião é que a Igreja é um espaço livre. Agalera tá cansada disso tudo, quer ouvir palavra amiga, gente pregando palavra boa.

Sobre a circulação no território, há afirmações importantes: *Tem o pessoal que circula, por causa da Igreja, de um grupo musical ou porque tem namorada em outro território. Passa batido pela Divisa. Eu, não, eu me cuido. Tenho medo até hoje. Sei como falar, sei quais são as regras. Eu circulo muito, mas tenho medo de verdade. Já passei por momentos de muita tensão, quando o outro não entende o que digo. Os meninos na Divisa param muito mais homens que mulheres. Principalmente se você é um cara jovem e negro, tem de conhecer as regras e saber falar.* Em suma, como disse uma jovem: “O medo está rolando.” O medo, não o amor, está no ar.

Além da religião, a arte e o estudo podem ser refúgios que protegem, segundo os jovens ouvidos no grupo focal, mas provocar o efeito contrário: “Os fatos passam e acabou”, mas quando se entende a fundo o que está acontecendo, “um trator passa por cima”, tornando “impossível a indiferença”, esse escudo emocional com que alguns tentam se blindar e esquecer, até porque, como diz outro jovem - que voltaremos a citar adiante: *Não quero que cicatrizes falem por mim. Não permito que isso aconteça.* Ele não deixa que os traumas sejam as principais memórias da Maré: “Difícilmente falo de violência.” Entender equivale a reconhecer quão maiores e mais profundos são os problemas, o que reduz o espaço de manobra para o autoengano e para a naturalização das questões, e tende a gerar compromisso com a mudança, o que implica imenso peso de responsabilidade.

Contudo, há referências à opção oposta, que prescindem do desenvolvimento da consciência informada, reflexiva e crítica, embora não necessariamente a obste nem mesmo negue o engajamento com algum esforço coletivo de resistência. Trata-se da restrição dos contatos com a Maré, das escolas, da

circulação pelo território, culminando com a mudança para outros bairros. Mas há também outros modos de interpretar a recusa a permitir que cicatrizes falem pelo sujeito, substituindo seu desejo pela dor, seu compromisso com a mudança por melancolia, sofrimento e resignação. Disso trataremos na unidade devotada especificamente ao tema.

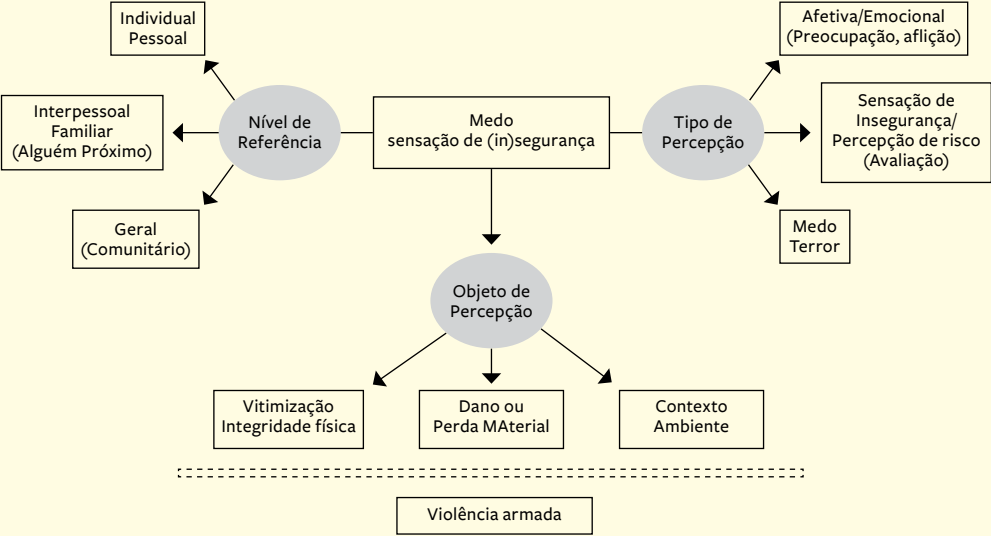
Retomemos o relato dos resultados obtidos no *Survey*.

4.2 MEDO E SENTIMENTO DE INSEGURANÇA

A pesquisa permitiu consultar a incidência e a intensidade do medo e da insegurança na população da Maré, a partir de diferentes referências. O medo poderia ser individual (relativo à integridade pessoal), interpessoal (expressando preocupação com outrem) ou mais geral e/ou comunitário; remeter a diferentes objetos, como integridade física, bens materiais ou segurança em contexto mais amplo; ser captado em diferentes gradações, com tons mais emocionais e afetivos, com sentimentos de aflição e, reitere-se, preocupação ou, como maior gravidade, de terror; ou ainda mais racionais, na avaliação de riscos e insegurança.

Mesmo aqueles indivíduos que não relataram experiências concretas, podem ser afetados por uma sensação mais difusa de exposição e risco, uma representação de um “estado de violência” (permanente e não episódico), vinculado a certo lugar, de instabilidade e inconstância, onde a experiência social ensina sobre como ler e antecipar sinais e paisagens de perigo. Assim, medo e sensação de insegurança podem ser compreendidos como efeitos da exposição à *violência armada*, limitantes das condições de vida, da convivência e da vivência cotidiana nos territórios, sendo resultantes não apenas da exposição objetiva (direta ou indireta), mas de crenças de perigo e representações sociais sobre tal violência, produzidas a partir da experiência comum, social e comunitariamente constituídas.

O esquema a seguir busca representar as diferentes formas de percepção e expressão de medo e sensação de insegurança, a partir dos dados obtidos junto à população da Maré, com a aplicação do *Survey*.

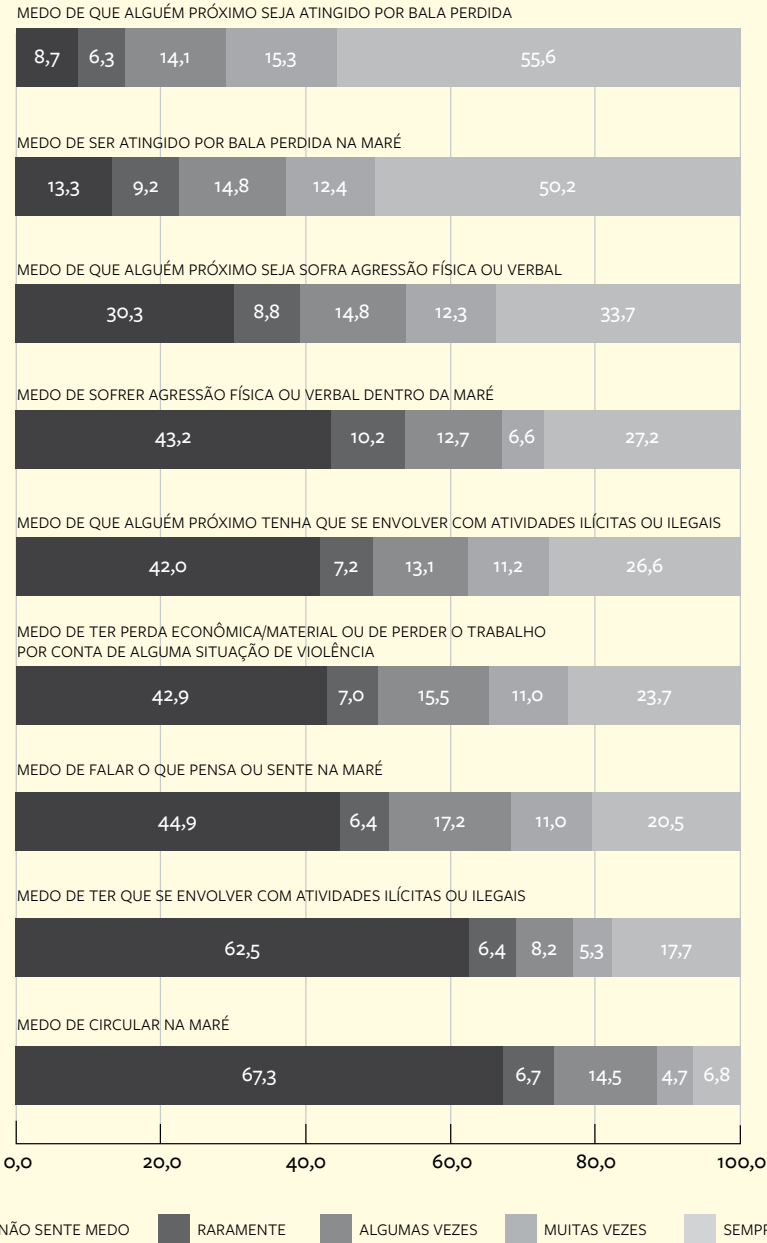


Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria, 2020.

Podemos observar, no esquema, os resultados para todas as questões relacionadas com o medo da violência e a sensação de insegurança na população da Maré. As escalas comportamentais refletem a frequência com que a pessoa entrevistada sentia medo de um evento ou situação específica, indo da ausência de medo até registros em que afirmava **sempre** sentir medo, conforme Figura 1, a seguir:

Figura 1:

Medo da violência armada e sentimento de insegurança na Maré



Fonte: Dados da pesquisa, 2019/2020. Elaboração própria.

De modo geral, as respostas da população da Maré sobre medo da violência e sentimento de insegurança concentraram-se em dois polos extremos da escala – **nunca** e **sempre**. A maioria das nove perguntas utilizadas para investigar essa dimensão concentrou as respostas predominantemente na categoria **nunca** (ou não sente medo), isso foi mais intenso no que se refere à circulação no território, visto que 67,3% da população parecem não sentir medo de circular na Maré. Na mesma linha, 62,5% da população não têm medo de se envolver em atividades ilícitas ou ilegais. Em contrapartida, o medo de ser atingido por uma arma de fogo (uma bala perdida) indica que metade da população tem medo **sempre** de ser alvejado por uma arma de fogo em algum evento na Maré (50,2%). Esse percentual sobe quando o medo é de que alguém próximo seja atingido (55,6%).

Podemos observar na população a incidência conjunta das categorias **muitas vezes** e **sempre**. Nesses casos, a parcela da população que sente frequentemente medo de ser atingida por uma bala perdida na Maré fica, aproximadamente, em 63% – subindo para 71% quando se refere a outra pessoa. Assim, o medo que acompanha mais e com maior frequência os moradores da Maré está relacionado ao temor de ser atingido no meio de um tiroteio, acidentalmente, por um dos inúmeros disparos. Esse medo aflige majoritariamente as mulheres, embora os homens sejam mais vitimados e tenham vivenciado mais experiências com tiroteios; sendo mais frequentes os incidentes que vitimam negros.

Quanto ao medo da violência, é interessante destacar que o padrão no qual o medo em relação a outrem (familiar, amigo ou alguém próximo) é maior do que aquele direcionado à própria segurança se repetiu em todas as modalidades investigadas. Enquanto 34% da população adulta afirmaram ter **frequentemente** medo de serem agredidos física ou verbalmente dentro da Maré, 46% têm esse mesmo medo de que alguém próximo o seja. A diferença foi maior em relação ao medo de envolvimento com o crime ou com atividades ilícitas – 23% da população tinha receio de ter de se envolver com o mundo do crime, enquanto 38% tinham medo de que alguém próximo se envolvesse em atividades ilegais ou ilícitas.

Cerca de um terço da população da Maré (31,5%) tem, frequentemente, medo de falar o que pensa ou sente. Na mesma linha, outros 35% têm medo frequente de sofrer algum tipo de perda econômica e material, ou mesmo de perder o trabalho devido aos entraves provocados por situações de violência que ocorrem na Maré. Em conjunto com os resultados mostrados anteriormente, surpreende e parece contraditório o fato de que apenas 11,5% da população afirme ter medo de circular no território da Maré (67% não têm nenhum medo). Além disso, enquanto o medo de balas perdidas, por exemplo, é fortemente influenciado pelas experiências concretas e diretas de exposição à violência, o mesmo não parece ocorrer quando se trata do medo de circular no território.

De fato, vimos que o percentual de pessoas com medo **frequente** da vitimização por armas de fogo subia entre aqueles que já tinham, por exemplo, estado em meio a um tiroteio – de 63% para 70% (e de 71% para 80%, no caso de o medo se relacionar à vitimização de outrem). Essa diferença, simplesmente, parece não existir para o medo de circulação, inclusive o medo de circular é ligeiramente menor – o percentual da população que afirmou ter medo **frequente** de circular na Maré foi igual a 11% entre aqueles que estiveram em meio a situações de conflito e 12% para os que não estiveram (no último ano) em meio a um tiroteio.

Além disso, os resultados apontam para uma falta de correlação entre exposição objetiva à violência e o medo de circular, uma vez que as distinções territoriais entre as Áreas 1 e 2 (GAF1 e GAF2) e a Área 3 (GAM) também não ocorrem em relação ao medo de circulação na Maré. Nas Áreas 1 e 2, respectivamente 12% e 11,5% da população afirmaram ter medo de circular na Maré. Na Área 3, o percentual foi igual a 10,5%.

Além das questões específicas sobre medo da violência e sensação de insegurança, foram formuladas perguntas sobre sintomas mentais ou psicossociais percebidos pelos entrevistados na última semana, antes da entrevista. Dentro desse conjunto, alguns sintomas se relacionavam a medos inespecíficos e avaliavam a intensidade do sentimento. Por exemplo, estimou-se

que 15% da população da Maré tenham sentido um “medo súbito, sem razão” e que 19,5% tenham sentido “muito medo” na semana anterior, e que uma proporção menor de pessoas (8,5%) tenha sofrido com “ataques de terror ou pânico”.

Por outro lado, foram mais frequentes os medos mais específicos e direcionados a lugares ou práticas determinadas. Estimou-se, por exemplo, que pouco mais de um terço (34%) da população da Maré tenha sentido medo “na rua ou em praças públicas”, enquanto 18% tenham tido, na última semana, medo de “viajar de ônibus, trem ou metrô”. Cabe notar que, embora ambas as questões reflitam certo medo ou receio de circular, a primeira questão engloba aspectos da circulação interna à Maré, enquanto a segunda se refere a um trânsito externo, fora da favela. Na mesma linha, 31,5% da população relataram ter evitado, na última semana, “certas coisas, lugares ou atividades”, justamente por lhe causarem medo.

Outro ponto que merece ser destacado está no fato de que praticamente todos os sintomas (com exceção dos ataques de pânico) parecem ser fortemente modulados pela exposição à *violência armada*. No que tange ao medo mais difuso, os sentimentos súbitos de medo, na última semana, foram mais frequentes entre os que estiveram (no último ano) em meio a um tiroteio – 17% contra 13%. Também há relatos de quem afirmou ter sentido “muito medo” – 25% contra 15%, para quem não foi exposto diretamente a um tiroteio. Sobre ataques de pânico, a experiência com tiroteios parece refletir apenas numa pequena diferença entre quem presenciou (10%) e quem não presenciou (7%) um tiroteio.

Porém, quando observamos os medos mais associados à circulação, o peso de ter estado em meio a um tiroteio parece maior. Para os que foram expostos, o medo de estar na rua ou em praças públicas sobe de 29,5% para 40%. O medo de viajar de transporte público foi maior para os expostos a um tiroteio (20% contra 16% para quem não foi exposto), mas a diferença menor entre as estatísticas reforça o entendimento de que tal medo é mais relacionado a dinâmicas internas do que externas à Maré. A prática de evitar ativi-

dades ou lugares por causa do medo foi mais elevada na parcela da população que sofreu com uma exposição direta à *violência armada* – 38,5% das pessoas expostas apresentaram esse sintoma na última semana, contra 26% dos que não passaram por essa experiência.

Finalmente, um cruzamento entre o medo de circular na Maré e a incidência de sintomas do medo de estar na rua ou em praças públicas, pelo menos uma vez na última semana, mostrou que esses eventos estão fortemente associados. Mais da metade das pessoas, ou seja, 56% dos que relataram sentir **frequentemente** medo de circular na Maré, afirmou ter sentido medo de estar na rua na semana anterior. O percentual foi menor (31%) na parcela da população que não sente, **com frequência**, medo de circular.

4.3 PERCEPÇÕES DO IMPACTO DA VIOLÊNCIA ARMADA SOBRE A SAÚDE

Sobre as percepções do impacto da *violência armada* na saúde física e mental, 20% dos entrevistados acreditam que sua saúde física já foi prejudicada em razão do contexto de violência da Maré. Por sua vez, uma parcela maior da população (31%) crê que sua saúde mental ou emocional já foi prejudicada, justamente devido ao contexto de violência da Maré.

Os dados quantitativos indicam uma relação entre a exposição à *violência armada* e a percepção dessa violência afetando a saúde. 29% das pessoas que estiveram no meio de tiroteios, por exemplo, acreditam que o contexto de violência prejudica sua saúde física. O percentual para quem não passou por esse tipo de experiência foi de 12,5%. O mesmo tipo de relação ocorre em termos de saúde mental – 44% das pessoas expostas a episódios de confrontos armados creem que sua saúde mental foi prejudicada, contra 21% das pessoas que não estiveram em meio a um tiroteio no último ano.

Nas Áreas 1 e 2 (GAF1 e GAF2), em que a exposição à violência é maior, a percepção de que a saúde física foi prejudicada ficou em torno do percentual

registrado para toda a população da Maré – 23% na Área 1 (GAF1) e 19,5% na Área 2 (GAF2). Já na Área 3 (GAM), sob domínio das milícias, a percepção do prejuízo causado pela violência cai a menos da metade, ficando em 8%. O mesmo padrão pode ser observado nas percepções dos prejuízos causados pela *violência armada* na saúde mental – os percentuais nas Áreas 1 e 2 (GAF1 e GAF2) foram muito similares e pouco maiores do que a média verificada no conjunto da população da Maré (33,7% e 33,1%, respectivamente), enquanto na Área 3 (GAM) o percentual é pouco mais de um terço deste valor (12%).

Além das percepções sobre os impactos na saúde, foi possível, ainda, observar associação entre os contextos vividos de *violência armada* e a ocorrência de problemas de saúde física e mental na população. O percentual da população com, pelo menos, um problema de saúde física, nos últimos três meses, foi igual a 37%. Esse percentual, entretanto, não variou significativamente segundo a exposição à *violência armada* – entre os que estiveram em meio a um tiroteio, 38% relataram algum problema de saúde física, enquanto o percentual de quem não sofreu com esse tipo de experiência foi bastante próximo (36%). Logo, não houve indícios consistentes da relação entre exposição à *violência armada* e relatos de problemas de saúde física. Essa relação, contudo, apareceu entre os relatos de problemas de saúde mental ou emocional.

Um percentual menor da população (19,5%) relatou ter tido, ao menos, um problema de saúde mental ou emocional nos últimos três meses. O percentual foi um pouco mais elevado entre os moradores e moradoras que estiveram em meio a um tiroteio (23%) em comparação com aqueles que não vivenciaram esse tipo de experiência (17%). Portanto, parece haver alguma associação entre exposição à *violência armada* e problemas relatados de saúde mental ou emocional. Os dados mostram o potencial destrutivo e traumático de experiências desse tipo.

Então se você tem essa experiência social dentro da favela e passa por esses traumas, esses confrontos, esses ataques, eu acho que a palavra certa que resume isso tudo - os traumas, você está botando peças ali no seu quebra-cabeça, de traumas, você está colocando grande quantidade de traumas ali. Quando você vai ver a quantidade (o tanto de traumas é muito), quase praticamente maior do que você.

(Homem, morador da Maré)

Eu fiquei sem saber o que fazer. Para mim, isso foi uma espécie de trauma com que eu não conseguia lidar. Inclusive foi o primeiro momento da minha vida em que eu cheguei a procurar uma ajuda de um psicólogo, porque foi realmente difícil. Precisei ser acompanhado, tomei remédio. Eu passei por tantas violências naquele momento e, reconhecendo outras, a partir dessa reflexão crítica, eu fiquei sem saber o que fazer.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré)

Tanto os dados quantitativos quanto os qualitativos indicam que a exposição à *violência armada* percebida pelos sujeitos está associada a maiores níveis de ocorrência de variados sintomas e mesmo à ideação suicida. Pessoas que estiveram em meio a tiroteios tiveram, proporcionalmente, mais pensamentos de acabar com a própria vida (12% contra 7%) e pensamentos sobre a morte ou “que vai morrer” (30% contra 19%). Também apresentaram, proporcionalmente, mais sintomas como perda de apetite (33% contra 24%), vontade de vomitar e mal-estar no estômago (28% contra 22%), calafrios ou indigestão (21,5% contra 12%) ou dificuldades para dormir (44% contra 34%).

De fato, sempre quando a gente fala de um período maior de violência nas comunidades, a gente observa que a população fica muito exposta, e que as diferentes formas de violência, tanto armada como psicológica, acabam por fazer com que a população adoça, e aí aparece de diferentes formas: o aumento de procura por medicação para fazer dormir, muitos atendimentos por conta da questão da ansiedade, muitos atendimentos para a população mais jovem para uma adequação de comportamento no que diz respeito às escolas, escolas que solicitam avaliação psiquiátrica, porque a criança ou o adolescente parecem muito agitados...

(Mulher, profissional de Saúde da Maré)

Em relação às mães, pensando nas mulheres mais velhas, os sintomas que apareceram nos atendimentos são, geralmente, pressão alta, sintomas físicos que a gente pensa que, de repente, fazem parte de uma trajetória familiar, mas quando a gente encaminha para uma escuta mais qualificada, você associa com essa coisa da violência, que a situação acontece geralmente nesses momentos de operação.

(Mulher, participante do grupo focal com profissionais da Maré)

Os efeitos são observados de forma cumulativa na família. O sofrimento de algum ente querido produz um conjunto de efeitos, como angústia, medo, insônia, estresse, etc.

Então eu vendo que ele não está bem e ela não está bem, eu não fico bem. Eu estava indo trabalhar igual a um zumbi. Porque eu via o sofrimento dos dois, e eu só dormia depois que os dois dormiam. Ele ia dormir por volta de 1, 2 horas da manhã, e ela 3, 4. E depois que ela dormia, eu dormia, tendo que acordar às 6 horas para ir trabalhar.

(Homem, negro, 46 anos, morador)

As crianças desenvolvem uma série de sintomas decorrentes das experiências de violência, tanto pela maior fragilidade de elaboração psíquica quanto pela própria gravidade e pela intensidade das operações policiais e dos confrontos armados a que estão expostas.

Hoje, se você chegar perto dele [DO FILHO] e falar “operação”, ele fica agitado, sente dor na barriguinha e já corre para o banheiro. Então foram dois meses horríveis. Era ele escutar, que corria para o banheiro.

(Homem, negro, 46 anos, morador)

Relatos de mães das crianças contando quando escuta um helicóptero, a criança se treme toda. Inclusive, evacua, de medo. Não consegue sair de casa. Várias mulheres relatando problemas de saúde. Às vezes, não conseguem associar à violência, mas fazendo um trabalho de escuta, de acompanhamento, a gente percebe que tem a ver com essa questão da violência.

(Mulher, participante do grupo focal com profissionais da Maré).

Essa questão de sofrimento mental que elas relatam e que, no final, a gente tenta abrir um pouco a cebola, a gente vê que tem também a questão da violência por trás, a violência de Estado.

(Mulher, participante do grupo focal com profissionais da Maré)

O próprio medo acaba se constituindo em obstáculo à circulação e ao acesso aos serviços de Saúde, interrompendo ou prejudicando o tratamento de problemas crônicos e outras enfermidades que se agravam ao longo do tempo.

A gente perdeu recentemente uma avó de uma aluna, porque ela não conseguiu dar continuidade ao acompanhamento de saúde e era uma pessoa que geralmente eu atendia, que relatava essa coisa do medo, da violência. Inclusive tinha familiar envolvido, então isso gerava um estresse para essa mulher, a questão dos sintomas físicos e infelizmente, ela faleceu. Ah, será que foi a violência? Para mim, sim.

(Mulher, participante do grupo focal com profissionais da Maré).

Os dados qualitativos indicam que a exposição à *violência armada*, narrada e percebida pelos sujeitos pesquisados, está associada ao sofrimento psíquico e social, ao medo da morte ou de que alguém próximo corra o risco de morrer. A percepção sobre os efeitos na saúde emocional e mental é ainda maior do que na saúde física, como observado.

A gente ficava no terror, ficava no terror, isso afetava muito a nossa mente, será que a gente vai ser o próximo, será que os caras vão para cima da gente, a gente não pode ficar na porta de casa. Era muito sinistro. Muitos tiveram até síndrome do pânico por conta disso, ficava dentro de casa trancado, não queria sair por nada, porque a qualquer momento o negócio do nada, acontece.

(Homem, 32 anos, morador)

Então, de certa forma, impacta na tua saúde mental, vamos dizer assim. Entendeu? Porque aí você fica com aquilo na cabeça. Tipo assim, vamos dizer, eu que tenho filho, eu não posso sair, ou então quando eu sair eu tenho que sair olhando para todos os lados, para saber como é que estão as coisas, ver se não está perigoso. Na hora de voltar, a mesma coisa, entendeu?

(Homem, negro, 29 anos, morador)

A violência armada, portanto, atua como um fator objetivo estressante, prejudicando o sono e o cotidiano de muitos moradores que passam a ser acometidos por uma tensão permanente e, a partir disso, desenvolvem sintomas de ansiedade e sinais de adoecimento psíquico.

Eu adoro dormir, meu sonho é voltar a dormir como eu dormia antigamente, mas devido aos traumas, aos transtornos de ansiedade, toda noite para mim se tornou agora uma batalha, para conseguir dormir. Ou seja, quando eu consigo dormir, eu tenho pesadelo. Toda noite eu tenho pesadelo....

(Homem, morador)

Teve um tempo que a área aqui estava muito ruim. Então, assim, tinha confronto quase todo dia. Aí nesse período era muito complicado, porque meu companheiro tinha que sair de casa para a faculdade, às vezes ele estava na faculdade e para voltar para a casa era muito complicado. Então, gerava muita ansiedade, gerava muito desconforto, insegurança, medo. Então, eu ficava no telefone: Olha, cuidado, você está vindo, está [...] eu já ouvi tiro. Você está onde? Está chegando?

(Mulher, branca, 41 anos, moradora)

Todo esse quadro de *violência armada*, aliado a fatores socioculturais e a restrições de acesso aos serviços, pode ter como um dos efeitos a automedicação (no questionário, havia a pergunta se o indivíduo fazia uso de algum medicamento sem prescrição médica, com apenas 1,4% dos entrevistados respondendo positivamente), procedimento caracterizado basicamente pela iniciativa de um doente ou mesmo de seu responsável em obter ou utilizar um produto, que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças

e/ou no alívio de determinados sintomas e problemas de saúde. É um fenômeno amplamente discutido em pesquisas das áreas médica e farmacêutica, e tido como especialmente preocupante, no Brasil.

Segundo Arrais (1997), em estudo acerca do perfil da automedicação no Brasil, observa-se que:

A escolha de medicamentos é baseada principalmente na recomendação de pessoas leigas (51,0%), sendo relevante a influência de prescrições anteriores (40,0%). Com relação ao segundo aspecto, é possível que a última visita ao médico (36,0% durante o período da pesquisa) tenha influenciado sobremaneira o perfil dos medicamentos escolhidos. Observa-se maior cuidado com a escolha de fármacos para crianças e idosos (maior taxa de recomendação por profissionais sanitários). (ARRAIS, 1997, p. 76)

Nos últimos anos, especialmente com a ampliação do *Programa Saúde na Família*, o Brasil passou por muitas transformações na área da Saúde, com o incremento de investimentos financeiros, aprimoramento e capilarização da infraestrutura, produzindo um aumento na oferta de serviços, notadamente na área da atenção primária e da assistência farmacêutica. Dessa forma, conforme Arrais *et al.* (2016), pôde-se ampliar a garantia do acesso gratuito e de uso racional dos medicamentos, tanto pelos profissionais de Saúde quanto pela sociedade. Segundo os autores, apesar de essas transformações ocorrerem de forma distinta entre diferentes regiões, mesmo levando-se em consideração as desigualdades regionais, o maior acesso aos serviços médicos pode estar promovendo a diminuição na prática da automedicação.

Não obstante os dados e a ampliação dos serviços, observamos no material qualitativo importante e repetida menção a essas práticas, especialmente no que concerne ao uso de ansiolíticos, calmantes e indutores do sono.

A gente vive essa questão da automedicação. Alguns casos que as pessoas me relataram, é assim: Há muito tempo atrás eu passei por um psiquiatra, eu já tive um acompanhamento, aí ficou esse remédio aqui, estou tomando ele. Aí quando o negócio aperta eu tomo mais dele, mas não consegue passar por uma reavaliação, sabe?

(Mulher, 29 anos, moradora)

Eu conheço algumas pessoas que tomam Rivotril, remédio de tarja preta, por conta disso. Quando a Polícia fazia as operações e os bandidos se escondiam na casa dessas pessoas, eram executadas. Imagina, uma pessoa ser executada na tua sala, teu banheiro. A pessoa não vai ficar bem mentalmente, nunca, não tem lógica.

(Homem, 32 anos, morador)

Além das situações relatadas, as desigualdades sociais tão marcantes no contexto e no cotidiano dos moradores e moradoras do conjunto de favelas da Maré desempenham um papel preponderante nas questões relacionadas ao modo como se efetiva ou não o direito à Saúde. Segundo Ferreira e Espírito Santo (2012):

Vários estudos evidenciam as sérias dificuldades de acesso à saúde, que são determinadas por obstáculos econômicos, geográficos e culturais, das populações de baixa renda (TRAVASSOS *et al.*, 2000; LIMA *et al.*, 2002). Da mesma forma, Castro e Farmer (2003) apontam que a pobreza e as desigualdades sociais aumentam a probabilidade de ocorrer doença e morte, ao restringirem o acesso aos serviços de saúde, nos quais até mesmo o advento de terapias eficazes pode acrescer o grau de desigualdade, se elas ficarem restritas a uma classe privilegiada. Segundo os autores, o grande índice de doenças mal tratadas nos países pobres é resultante principalmente das condições estruturais de pobreza, das consequências tanto da globalização quanto de políticas de

saúde internacionais. Assim, melhorar a saúde dos indivíduos só será possível à medida que forem eliminadas as próprias condições da desigualdade. (FERREIRA & ESPÍRITO SANTO, 2012, pp. 180-181)

Tais desigualdades acentuam os problemas relacionados à *violência armada*, potencializando a configuração de um espaço marcado por uma série de aspectos insalubres, como o uso prejudicial de álcool e outras drogas, os quais contribuem, sobremaneira, para o agravamento de doenças e de transtornos psiquiátricos.

Pensando nessa dinâmica dentro da comunidade, eu reconheço todas as qualidades que esse espaço da favela tem, inclusive para a construção da minha identidade. Só que, ao mesmo tempo, há essa relação que até então eu não entendia como problema de fato. Estar morando em um lugar onde há muito barulho. Há a questão do som, a questão da moto, a questão do tiro, a questão da Polícia entrando. Há tanta coisa acontecendo que você tem uma dificuldade em entender, a partir desse lugar, o que você faz da vida? Você precisa trabalhar, estudar, dormir, e você não consegue. Como a gente vai conseguir fazer tudo isso, sem ter esse espaço de silêncio, um espaço em que você se sinta seguro? (...) é um trauma, e eu reconheço esse trauma em um monte de gente.

(Participante do grupo focal de jovens)

Eu estava acompanhando um paciente do CAPS, um paciente grave, psicótico, com uma família totalmente desorganizada, psiquicamente falando, em que todos os membros têm algum sofrimento mental. Onde eles moram é um barulho de música alta o dia inteiro, fora a

questão de a casa ser pequena, ser quente. Como não pensar a questão estrutural da favela, a habitação, o acesso aos equipamentos, se isso vai influenciar na qualidade de vida desses usuários, assim como a medicação?

(Mulher, profissional da rede de Saúde da Maré)

4.4 BARREIRAS AO ACESSO E À CIRCULAÇÃO

Um dos principais efeitos da *violência armada* nos territórios favelados diz respeito às barreiras ao acesso a serviços e equipamentos públicos, incluindo os dispositivos de saúde mental e outros serviços de Saúde, e às escolas. Sobre o direito à saúde, a *violência armada*, em sua dinâmica de funcionamento nas favelas, produz uma série de riscos e vulnerabilidades específicas, em que se destacam, vale repetir, os limites de circulação impostos pelos grupos com domínio de território e os confrontos armados, produzidos por disputas entre grupos rivais ou pela realização de operações policiais.

As barreiras e restrições do acesso aos serviços de Saúde decorrentes da violência se dão, basicamente, impedindo ou dificultando tanto a ida dos usuários aos equipamentos quanto a própria chegada dos profissionais às unidades de Saúde.

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)

Outro problema recorrente são os fechamentos temporários das unidades de Saúde ou a suspensão de atividades por causa da violência ou da insegurança relacionada à iminência de confrontos em determinados locais e pontos específicos das favelas (BORGES *et al.*, 2014). Como resultado desse contexto, as faltas aos atendimentos e consultas, o cancelamento de visitas domiciliares e de outras ações acabam gerando prejuízos significativos para o tratamento dos usuários dos serviços, o que fica evidente nos relatos de moradores destacados a seguir:

Digamos que tem uma consulta marcada às 10 horas, mas começou tiro atrás da minha rua às 09:40 e esse confronto dura meia hora ou, sei lá, 20 minutos, lógico, obviamente, que eu vou chegar atrasado na minha consulta, não é? Perdi a consulta, porque o médico precisa ter uma agenda, não é?

(Homem, morador)

Porque às vezes você tem um tiroteio, fecha tudo. Deu um tiro, a clínica da família fecha. Deu um tiro, eu acho que as mães ficam todas apavoradas para pegar os filhos. Entendeu? E a gente perde. Perde curso, perde o colégio, às vezes perde trabalho. Outro dia o meu marido nem foi trabalhar, porque ele tinha de sair daqui e estava o maior tumulto. Entendeu? É complicado.

(Mulher, 53 anos, moradora)

Segundo os dados do Survey domiciliar, estima-se que 53.783 pessoas com 18 anos ou mais (o que corresponde a 54% da população adulta da Maré) tenham sofrido alguma limitação de acesso a equipamentos públicos em decorrência de situações de *violência armada* na Maré. Tal estimativa se refere tanto ao próprio entrevistado quanto à sua família, uma vez que ambas as possibilidades foram abrangidas pela pergunta relativa ao tema. Dentre as pessoas que responderam afirmativamente, 50% disseram ter passado por esse tipo de evento mais de quatro vezes no último ano.

Para se ter uma ideia da dimensão do problema, segundo levantamento anual dos impactos da *violência armada* na Maré produzido pela Redes da Maré, em 2019, devido à realização de operações policiais, houve o fechamento das escolas por 24 dias (REDES, 2020, p. 6) e Unidades Básicas de Saúde por 25 dias, com impacto em 15 mil atendimentos que deixaram de ser realizados (REDES, 2020, p.7). No ano de 2019, foram registradas 20 ações entre grupos armados, que totalizaram 15 pessoas mortas e 15 feridas e 117 dias de tiroteios em diferentes favelas da Maré (REDES, 2020, p.5).

A limitação ou restrição de acesso se apresenta de forma desigual no conjunto de favelas da Maré, sendo mais comum na Área 1 (GAF1), na qual 65% dos moradores sofreram impactos nas suas rotinas e/ou enfrentaram dificuldades para acessar serviços e equipamentos públicos em virtude das situações de violência. A Área 2 (GAF2) apresentou um percentual mais próximo da Maré como um todo, 57% dos moradores, e a Área 3 (GAM) mostrou um percentual bastante inferior, 3,9%.

Essas diferentes áreas impõem, ainda, rotinas de trabalho distintas, uma vez que podem existir limites de circulação impostos por divergências e rivalidades entre os grupos armados que exercem seu domínio territorial nas favelas de cada área pesquisada. A localização do equipamento na proximidade ou internamente em favelas dominadas por grupos rivais é um desafio constante para os serviços de Saúde e seus usuários.

A gente faz o trabalho de matriciamento, mas pensando um pouco nessa coisa que a participante x trouxe em relação à milícia e ao Piscinão, por conta de ser uma facção diferente, não conseguiam mesmo. A gente abriu um grupo terapêutico na clínica da família lá no Piscinão na América Veloso, porque muitos pacientes que a gente entendia que precisavam de um acompanhamento desse território, não chegavam ao CAPS.

(Mulher, participante do grupo focal com profissionais da Maré)

E quando tem operação, com essas duas facções, esses dois poderes paralelos, essas duas organizações diferentes, você está sendo limitado tanto de um lado para o outro quanto a sair da sua própria casa, e se você estiver fora da sua casa, de acessar a sua casa. E se você tiver que fazer alguma coisa dentro da favela, que seja algo relacionado à saúde, você está sendo impedido de ter acesso. E se for para a educação, a mesma coisa, e isso vai para todas essas questões possíveis de vivência, não estou falando de sobrevivência, estou falando de vivência mesmo, viver dentro do seu local.

(Homem, morador da Maré)

Desse modo, conforme relato de moradores, as barreiras no acesso aos serviços e bens públicos são percebidas como fatores que afetam a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida, e se incluem com destaque entre os efeitos nocivos da *violência armada*.

Você acaba tendo tudo muito restrito, tem certos serviços que acabam não tendo aqui dentro com o argumento de que o lugar é violento, e isso é aquilo. E algumas coisas que acabam tendo, alguns equipamentos de lazer, acabam não tendo a manutenção devida por ser uma área de favela. Então, eu acho que acaba não tendo qualidade de vida.

(Mulher, branca, 41 anos, moradora)

A questão da saúde é bem mais complicada por conta da violência, por conta dos atendimentos mesmo que acabam ficando aquém do que deveria ser. Então, eu acho que isso impacta muito na qualidade de vida por ser uma área de favela, porque aí tem todos os argumentos para não ser tratado como deveria. Em área de favela esse é o argumento perfeito para o morador não ter os seus direitos garantidos como de uma outra área da cidade. Então, eu acho que a qualidade de vida é bem baixa.

(Mulher, branca, 41 anos, moradora)

A questão do acesso aos equipamentos públicos... A gente não consegue ter acesso para atender toda a Maré, por conta dessa dificuldade, principalmente do grupo de moradores que é mais velho. Há essa relação. Falar em equipamento público na Maré? Um lado que não tem tal equipamento, e o outro tem. A gente tem uma UPA 24h, que fica na comunidade X. Nem todo mundo vai para a UPA por medo de cruzar a comunidade e vai para outro hospital.

(Homem, morador da Maré)

Silva (2009) nos indicou que a satisfação dos moradores da Maré com a qualidade de vida pode estar intrinsecamente relacionada com a forma como se constitui a dinâmica de *violência armada* nas diferentes favelas da Maré. Nas favelas em que essa dinâmica é menos conflagrada, como na Praia de Ramos e Roquette Pinto, controladas por uma milícia, locais onde, por conseguinte, os agentes da Segurança Pública atuam de forma extremamente diferenciada – e apesar da situação mais precária relacionada a serviços e infraestrutura –, quase 90% das pessoas entrevistadas declararam gostar de morar na Maré.

Ainda segundo dados levantados pela autora, 75,5% dos moradores apontaram a violência ou elementos relacionados a ela como os principais pontos negativos de se morar na Maré. Isso desfaz e desmistifica o “senso comum” de que moradores e moradoras de favelas se acostumam e naturalizam a violência. Pelo contrário, revela, em certa medida, o medo e a sensação de insegurança vivenciados pela maior parte das pessoas.

Por outro lado, mesmo identificando a violência e seus elementos correlatos como aspectos mais negativos de se viver na Maré, 67% da população declararam que se sentiam mais seguros na Maré do que no restante da cidade (SILVA, 2009).

Outra forma de restrição ou barreira ao acesso é o próprio receio de procurar determinados serviços por temer sofrer represálias, provocar a desconfiança ou desagradar os integrantes dos grupos armados atuantes no território. Esse medo acaba se constituindo numa limitação do acesso a direitos e mesmo ao contato com as redes de apoio, cuidado, assistência e proteção social. Isso porque o controle territorial exercido por grupos armados decorre diretamente de sua capacidade de manter o monopólio da força e, desse modo, ordenar o cotidiano social (SILVA, BARBOSA & FERNANDES, 2015). Essa configuração acaba por produzir um quadro de violência simbólica e institucional intenso, afetando o modo como as políticas e serviços públicos são distribuídos, ofertados, realizados e acessados ou não.

O silenciamento e a privação de direitos, especialmente aqueles vinculados aos serviços e mecanismos de Justiça e proteção social, são o preço a pagar pela segurança, embora precária, são como medidas de sobrevivência, que visam evitar represálias violentas e punições impostas pelos grupos armados do tráfico.

Só que muitas vezes as pessoas têm medo de procurar, porque é real, o medo é real. Podem acontecer retaliações por alguma situação.

(Mulher, participante do grupo focal com profissionais da Maré)

Minha mãe nem fala de certas coisas, porque, sei lá... não atingem, então ela vai preferir nem falar, para não chamar, para não atrair. Não se fala, não há esse diálogo de “filha, não vai para lá”. Não há nem um porquê, é só um “não vai”. Para mim, isso tem a ver com reconhecimento. É muito difícil entrar nessa camada... eu não sei nem explicar direito como é esse lance de reconhecimento, mas eu sei que é uma coisa que não é assumida, não é falada. (...) Até para poder falar abertamente: “não, é separado, sim. Não pode passar para lá”.

A galera não fala nem nome de facção, não fala nada. A minha mãe, por exemplo, era uma pessoa que não se envolvia, e isso era muito comum dentro da igreja. Ninguém estava falando das coisas. Nem fora do microfone, nem em reunião fechada. Ninguém falava. Meio que não existe.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré)

Além disso, no que se refere aos confrontos armados propriamente ditos, a violência produz uma série de prejuízos no dia a dia dos moradores e moradoras da Maré, causando problemas, criando obstáculos, modulando e interferindo direta e/ou indiretamente na vida comunitária, nas possibilidades de circulação, convivência, encontro, no direito de ir e vir.

Em nossa pesquisa, 26,5% dos moradores (cerca de 27 mil pessoas) afirmaram ter tido alguma forma de prejuízo no trabalho, escola e/ou universidade, devido, especificamente, a situações de violência na Maré. 33,5% dos estudantes e/ou trabalhadores sofreram esse tipo de prejuízo, e 28,1% (que correspondem a 84% dos 33,5% afetados), mais de uma vez. O percentual de moradores que tiveram algum tipo de prejuízo no trabalho, escola e/ou universidade foi muito próximo entre as Áreas 1 (38%) e 2 (37%), mas, na Área 3 (GAM) foi muito menor: 4,5% dos moradores.

Interfere um pouco na rotina, não é? Quando acontecem, até então estava acontecendo pela manhã, eu espero o melhor momento para sair para trabalhar, porque a gente nunca sabe, nessas investidas da Polícia eles sempre são recebidos a tiros e eles revidam, então a gente fica com aquele receio de poder ser surpreendido, porque a gente vê a rua vazia então não sabe de onde pode sair, o que pode acontecer, e interfere nisso.

(Homem, negro, 46 anos, morador)

Já aconteceu de estar voltando à noite lá da universidade e ficar na Avenida Brasil parada esperando passar e todo mundo aglomerado lá, esperando, todo mundo parado na [AVENIDA] Brasil esperando acalmar.

(Mulher, branca, 41 anos, moradora)

Totalmente, você não faz nada, você não estuda, você não sai para trabalhar. Se você está trabalhando você não entra dentro de casa. Na última operação que teve, os policiais ficaram até às 10h da noite, acabou a luz da comunidade e o que você faz na rua, acaba a luz, você não sabe onde tem Polícia, onde tem bandido.

(Mulher, negra, 21 anos, moradora)

A dinâmica da *violência armada*, com o controle territorial estabelecido pelos grupos armados, por si só, afeta, como dissemos, diretamente a capacidade e a liberdade de circulação, e o direito de ir e vir dos moradores e moradoras da Maré. Porém, além disso, as diferentes facções e milícias presentes no território criam divisões e fronteiras que passam a ser locais de disputa e vigilância, devido a essa forma de ocupação e gestão geopolítica das favelas.

As fronteiras das favelas ocupadas por grupos armados rivais são locais onde há uma presença mais ostensiva desses grupos, tornando mais evidente o domínio territorial, que se manifesta por meio de abordagens, nas quais se indaga sobre local de residência, a razão de estar ali, e eventualmente se realizam revistas corporais e dos pertences.

Aconteceu uma vez que eu estava com a minha moto e eu recebi uma ordem para eu parar. No momento eu parei, ele falou uns negócios lá que eu não gostei, aí eu retruquei com ele, aí ele falou: “Está maluco? Quem manda aqui sou eu”, isso e aquilo, aí eu liguei a moto para poder ir embora, ele foi lá e desligou: “Não vai embora, não, fica aí”, entendeu?

(Homem, negro, 29 anos, morador)

Porque, tipo assim, na época da milícia, no caso, você ia sair, tinha que voltar cedo, tá ligado? Está estipulando um horário para você voltar para casa. Entendeu? Tem de avisar para onde você vai, onde você estava, entendeu?

(Homem, negro, 29 anos, morador)

O cara me parou, e eu escutei no rádio dele: “Põe a mão no cabelo do maluco aí.”. Essa ideia de que eu estava com a câmera no meu cabelo. Eu moro aqui, o maluco me conhecia, passo aqui direto. Falei: “Eu te conheço, trabalho aqui.” Ele ficou meio sem graça, porque juntou um outro grupo. Ele falou: “Vaza, vaza.”.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré)

Eu estava passando na Divisa com uma câmera na mão e o cara perguntou o que eu estava fazendo. Falei: “Mano, eu estou fotografando, sou da Redes.” Expliquei a situação. É diferente quando há uma ONG trabalhando firme no território, porque ela te dá liberdade para andar com uma câmera na mão no meio da favela.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré)

Além dos inconvenientes e constrangimentos causados por esse controle, residir nas regiões de fronteira (Divisa) entre diferentes favelas dominadas por grupos distintos e rivais se configura como uma experiência profundamente marcada por tensão, divisão e disputa, porque tais espaços acabam sendo marcados pelo risco constante de eclosão de confrontos armados.

A partir do momento em que você entra num espaço, num território de uma facção para a outra, muitos moradores, não todos, mas muitos moradores sentem um certo medo de transitar de um território, de um poder para o outro, da Divisa.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré)

Não é fácil mesmo atravessar de um lado para outro. Para você atravessar... eu falo isso por experiência própria... para você atravessar, você tem que ser munido de amizades, munido de sapiência do que é o território. Uma gíria que eu falo na comunidade X, eu não uso a mesma gíria na comunidade Y. Isso acaba dividindo muito o território. E nem todo mundo está preparado para isso. Assim como a roupa, o linguajar, o andar, o vestir... Tudo divide de uma forma.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré)

Essa rivalidade, especialmente nas últimas décadas, ganhou vulto e se difundiu entre os moradores, como uma espécie de traço cultural, sendo incorporada sobretudo pelos mais jovens. Conforme Silva *et al.* (2009):

O acirramento das disputas por territórios entre as facções na segunda metade da década de 1990 contribuiu, dentre outras coisas, para a acentuação de um sentimento de identidade em relação ao grupo. A rivalidade entre eles, portanto, deixou de se limitar a uma disputa por domínio de territórios. Começou a ser gerado, a partir de então, um sentimento de repulsa a quem pertence ao grupo rival, ou até mesmo

em relação a quem apenas reside em uma área considerada “inimiga”. Surgiu neste cenário uma lógica de rivalidade absorvida, algumas vezes, até mesmo por quem não está inserido na atividade ilícita, especialmente os jovens. Desse modo, a marca simbólica da territorialização é tão forte que, mesmo sem fazer parte da rede social do tráfico, muitos jovens incorporam os códigos da facção dominante e estabelecem, a partir disso, a sua relação com o outro e com a cidade. Desse modo, eles evitam, por exemplo, circular em espaços da cidade ou em favelas dominadas por um grupo criminoso rival do que domina sua comunidade. (SILVA *et al.*, 2009, p. 44)

As fronteiras simbólicas e rivalidades acabam se acirrando e moldando o comportamento e o cotidiano de quem reside na Maré, intensificando-se ainda mais nos limites geográficos entre favelas dominadas por grupos rivais.

Muitas coisas acabaram dividindo a gente, e essas coisas são mantidas até hoje pelo garoto mais jovem, que, aos fins de semana, vai até à Divisa, para bater uma guerra de pedra, dando início ao seu processo de divisão. Isso acontece quase diariamente, esse processo de divisão.

(Participante de grupo focal com profissionais de saúde da Maré)

Essa coisa do imaginário das Divisas vinha muito mais do relato de amigos mais novos, de colegas... Ai, meu Deus, eu cheguei perto da Divisa, voltei para casa e minha mãe me deu uma surra. Com os velhos, isso não existe.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré)

5. DISCRIMINAÇÃO DENTRO E FORA DA MARÉ

Além das questões relacionadas a rivalidades entre as diferentes facções, que acabam por interferir nas relações interpessoais e de vizinhança, a convivência ainda é marcada por outras formas de preconceito e discriminação, de cunho racial, sexual e de classes. As diferenças socioeconômicas entre favelas e regiões específicas da Maré, além dos diferentes processos de ocupação do território algumas favelas têm origem em políticas de remoção e outras são mais marcadas pelo fluxo migratório de estados do Nordeste brasileiro, concorrem para produzir formas de estigmatização e discriminação entre seus próprios moradores.

Até as localidades da mesma facção acabam se dividindo. Quando o comunidade X fala que é Zona Sul, e a comunidade Y é como se fosse a Zona Norte, e as casinhas da outra comunidade falam que comem ovo... a galera está se dividindo.

(Participante do grupo focal de jovens da Maré)

Tem uma divisa que não é pelo grupo armado, mas é uma divisa de uma relação física e racista. Na comunidade A, a maior parte dos moradores é nordestina e branca. Enquanto na comunidade B, que é um fruto de remoção de favelas da Zona Sul, a maioria é preta. Você junta isso historicamente... desde a construção das duas comunidades... essa divisão é muito forte. O morador inferiorizando da comunidade B e a comunidade A só zoando.

(Participante do grupo focal de jovens da Maré)

Aqui dentro da favela, eu sou umbandista. E eu, como umbandista, praticante de uma religião, [com os] orixás de outras matrizes também, não é? Não só africana, mas sofro preconceito dentro da favela com esse quesito aqui. Não só sofro preconceito, mas como templos aqui, ou seja, terreiros e centros, não são permitidos, praticamente, dentro de nenhuma favela.

(Homem, morador)

Eles me bateram, tacaram spray de pimenta em mim, isso devido eu estar com maconha, com muito cheiro dentro da minha casa, mas eu tinha estendidas, na cara deles, três blusas da minha farmácia. Meu uniforme, entendeu? Estava com o meu crachá em cima da cama, do lado onde eu estava dormindo. E mesmo assim eles não quiseram saber de nada, entendeu? Só porque eu sou preto, jovem.

(Homem, negro, 22 anos, morador)

Conforme os resultados do *Survey* domiciliar, estima-se que, aproximadamente, 5,5% da população adulta da Maré tenham sido vítimas de algum tipo de discriminação, preconceito ou racismo dentro do território. Além disso, outros 5% afirmaram que algum familiar sofreu essa violação.

Quanto à discriminação sofrida individualmente, podemos pensar em termos de grupos para os quais esse percentual poderia ser mais elevado. Pessoas autodeclaradas negras apresentaram percentuais mais elevados em relação aos autodeclarados brancos. 4% das pessoas brancas afirmaram ter sofrido, no último ano, algum tipo de discriminação. Essa diferença foi menor em relação aos pardos - 5% sofreram esse tipo de violência - e maior em relação aos que se declararam pretos, entre os quais 9,2% sofreram discriminação, preconceito ou racismo. Não foram registradas diferenças nos relatos de discriminação entre homens e mulheres.

Na Área 1 (GAF1), 6,2% dos moradores afirmaram ter sofrido alguma forma de discriminação. Na Área 2 (GAF2), foram 5,6% - esse mesmo percentual foi registrado na Área 3 (GAM). Os percentuais foram bem próximos, indicando não haver distinção territorial ou diferenças associadas à dominação e à apropriação dos territórios por grupos armados.

O *Survey* ainda estimou que 11% dos moradores da Maré sofreram violência verbal, como humilhações ou xingamentos, nos últimos 12 meses. Outros 8% tiveram familiares passando por esse tipo de experiência. Sobre as violações sofridas individualmente, observamos pouca diferença nos percentuais entre as pessoas que se autodeclararam negras (11%) e aquelas que se autodeclararam brancas (10%).

A baixa representação desses casos pode estar associada a elementos de naturalização de comportamentos verbais ofensivos, a uma questão de identificação racial e a uma dinâmica diferenciada de relações raciais na Maré. Todas estas hipóteses demandam um estudo mais específico sobre o racismo e as relações raciais no território que, de alguma forma, devem reproduzir a estrutura das relações raciais da sociedade brasileira.

Quando falamos em naturalização de comportamentos ofensivos e da complexidade das identificações raciais, devemos nos referir ao caminho espinhoso que a população negra, a questão racial e o racismo têm percorrido na sociedade brasileira. Da política do embranquecimento (NASCIMENTO, 1978) e das teses “racialistas” à negação da raça coroada pela democracia racial, adotada como um dogma e uma ideologia do Estado brasileiro nos anos da ditadura civil-militar, diversas armadilhas se colocaram para uma população que não desapareceu, como profetizaram uns, tampouco se integrou - em termos de equidade e igualdade - à moderna sociedade capitalista, como renunciaram outros (GUIMARÃES, 1999).

Atualmente, sem desconsiderar os avanços não estruturais que temos tido no campo das relações raciais, podemos inferir que ainda existe uma combinação:

1. Dos efeitos da política de embranquecimento da população brasileira, que Abdias do Nascimento (1978) observou, inclusive nos Censos de 1987 a 1950:

Eles mostram um retrato fortemente distorcido da realidade, já que conhecemos as pressões sociais a que estão submetidos os negros no Brasil, coação capaz de produzir a subcultura que os leva a uma identificação com o branco. Temos, então, os mulatos claros descrevendo-se a si mesmos como brancos; os negros identificando-se como mulatos, pardos ou mestiços, ou recorrendo a qualquer outro escapismo no vasto arsenal oferecido pela ideologia dominante. (NASCIMENTO, 1978, p. 74)

2. Do esvaziamento do conceito social de *raça* que, em virtude da empreitada para superação do “racialismo” e, ao mesmo tempo, da valorização do arcabouço cultural da população negra, foi reduzido à cor da pele, sendo a palavra *raça* identificada com resiliência, resistência e garra, por exemplo. Guimarães (1999) afirma que:

É muito interessante notar como este ideário antirracista se entranhou na maneira de ser brasileira. Aliás, a percepção de que para os brasileiros as raças não existem e de que, aqui, o que importa em termos de oportunidades de vida é a classe social de alguém se tornou lugar-comum. (GUIMARÃES, 1999, p. 149)

O que se debate, hoje, sobre racismo, questão racial ou relações raciais no Brasil se desenvolveu e se desenvolve, historicamente, do mesmo modo que as filiações ou identidades raciais e do mesmo modo que o racismo opera, nos níveis macro e micro. Apesar de termos uma população majoritariamente negra no País, ainda continuamos a negar o componente racial que

determina as mais diversas violações de direitos e a barbárie generalizada. A questão é que ser negro/a não diz respeito a uma experiência homogênea, do mesmo modo que ser mulher, branco/a ou indígena, e isso é fundamental para compreendermos que o racismo e seus efeitos não são percebidos e apreendidos da mesma forma pelas pessoas negras de uma sociedade. Assim, conforme Guimarães (1999):

A legitimidade de diversas formas de violência e de discriminação, que são práticas generalizadas de interação para parcelas significativas da população, acaba, de fato, por limitar o exercício da plena cidadania, tornando bastante plausível, porque invisível, a discriminação racial. Tais práticas racistas são quase sempre encobertas para aqueles que as perpetuam por uma conjunção entre senso de diferenciação hierárquica e informalidade das relações sociais, o que torna permissíveis diferentes tipos de comportamentos verbais ofensivos e condutas que ameaçam os direitos individuais. Trata-se de um racismo às vezes sem intenção, às vezes “de brincadeira”, mas sempre com consequências sobre os direitos e as oportunidades de vida dos atingidos. (GUIMARÃES, 1999, p. 155)

Tomamos caminho similar de análise para refletir acerca da timidez dos resultados sobre discriminação contra mulheres. A pesquisa *Dores Que Libertam: Falas de Mulheres das favelas da Maré sobre violências* (KRENNZINGER *et al.*, 2018) demonstrou que, entre as mulheres entrevistadas na pesquisa:

Mais de um terço (34%) identificou como violência a agressão física associada à psicológica. Cerca de 15% apontaram a agressão (sem maiores especificações); 14% definiram a violência como a combinação de várias formas de agressão, violação e maus-tratos; uma em cada dez (10%) não apresentou definição (...) (KRENNZINGER *et al.*, 2018, p. 74)

E ainda: 81 mulheres afirmaram ter vivenciado um episódio de violência e que não reconheciam como violência algumas definições apresentadas na pesquisa. Com base nesses dados, as autoras concluíram:

Embora frequente no cotidiano das pessoas, caracterizar violência não é trivial. Seu reconhecimento está sujeito a fatores culturais que arbitram sobre sua existência, legitimidade, intensidade, implicações e estratégias de enfrentamento. Um ato violento pode ser reconhecido ou não, relativizado ou exponenciado em virtude de quem o cometeu, de quem sofreu a violência, das motivações que produziram o ato, do ambiente em que ocorreu, entre outras variáveis que revelam a complexidade da sua caracterização. (KRENNZINGER *et al.*, 2018, p. 74)

Portanto, entendemos que a captação das discriminações de gênero, assim como das práticas racistas, demanda mais estratégias criativas, sofisticadas e específicas, visto que muitas dessas violências ainda estão no campo da “brincadeira” e da permissividade na superfície, cujas relações com a saúde mental vêm sendo estudadas em diferentes campos da Ciência.⁸⁰ Somados a esses tipos de discriminação interna às favelas da Maré, encontramos ainda registros de preconceito externo, em que pessoas que residem em outros bairros e locais da cidade nutrem uma visão negativa sobre os moradores de favelas. Esta discriminação se dá de várias formas, em situações triviais ou de maior formalidade, como na busca de emprego, por exemplo.

Na questão de trabalho acaba impactando, porque se você mora numa área de favela, às vezes você sofre preconceito para conseguir um trabalho.

(Mulher, branca, 41 anos, moradora)

⁸⁰ Ver os artigos de Fátima Lima em & PEREIRA & PASSOS (2017). Há outras duas publicações (de 2019 e 2020) que formam uma coletânea.

Se a gente tinha vergonha de dizer que mora na Maré e falava “em Bonsucesso”, há gente que, às vezes, não falava. Falava: “Moro no Tijolinho”. Então há essas divisas a partir desse estereótipo, preconceito, vergonha.

(Participante do grupo focal de jovens)

Muitas vezes, expressões de discriminação e preconceito social somadas à própria dinâmica da *violência armada* acabam por se apresentar como uma realidade opressora, que impede ou dificulta a construção de vínculo territorial, de laços de amizade, vizinhança e companheirismo entre os moradores.

Há famílias em que o adolescente não sai de casa. Minha mãe fez a mesma coisa. Me colocou em uma escola pública fora da Maré. Vai à escola e volta, sai para o curso e volta para casa, não tem relação nenhuma com a comunidade.

(Participante do grupo focal de jovens da Maré)

O que, aqui, se mostra é que moradores da Maré experienciam uma babel de violências que articulam racismo, preconceito social, preconceito regional e outras formas de violência que estão no campo das discriminações, além de toda as experiências de vitimização, militarização e barbarização da vida gerando condições indignas para todo ser humano.

6. ESTRATÉGIAS DE RESILIÊNCIA, RESISTÊNCIA, SOBREVIVÊNCIA

Uma das questões que nos mobilizavam na realização da pesquisa diziam respeito a como tornar a vida suportável, o mundo habitável, quando temos o som dos tiros, o medo de algum tipo de abuso simbólico ou físico permeando o espaço em que se habita? Nesse sentido, faz-se importante indicar algumas noções de *resiliência* encontradas na revisão de literatura, que nos auxiliaram a observar formas de enfrentamento e de resistência, pelos moradores, expostos, recorrentemente, a casos de *violência armada* em seus territórios.

Em seu livro *Autobiografia de um espantinho*, Boris Cyrulnik (2009) apresenta um estudo sobre os processos e a conformação de resiliência em pacientes com traumas psíquicos. O autor considera a resiliência como a capacidade de reconhecimento das dores, marcas e sofrimentos experienciados. Tal processo está intimamente ligado à verbalização das dores e à possibilidade de retomar o desenvolvimento depois de um evento traumático, que pode ser fruto de agressão física, psicológica, afetiva, social e cultural.

Já Yunes (2006) expõe o caráter dinâmico da resiliência, afirmando que ela se constitui como um processo que assume diferentes formas em indivíduos e contextos específicos, resultantes de interações e condições particulares. Significa dizer que a resiliência pode ser ativada, quando pessoas expostas a situações de adversidade e extrema dificuldade encontram meios de assistência e proteção que contribuam para o entendimento dos fatores implicados no sofrimento gerado. Nessa ótica, como sugere o trabalho de Assis *et al.* (2006), a resiliência estaria ancorada em dois grandes polos: o da *adversidade*, representado pelos eventos desfavoráveis; e o da *proteção*, voltado para a compreensão de fatores internos e externos ao indivíduo, mas que o levam à reconstrução singular diante do sofrimento causado pela adversidade (ASSIS *et al.*, 2006).

Por sua vez, Poortinga (2012) traz suas contribuições propondo a noção de *resiliência comunitária*, como instrumento para a análise das expressões e efeitos da *violência armada* na saúde pública e no bem-estar das comunidades, particularmente no que se refere a ameaças de longo prazo. Nesse sentido, evidencia-se que uma grande privação de recursos concentrada territorialmente em um bairro, por exemplo, representaria um importante vetor de risco para a saúde pública e o bem-estar de seus habitantes, na medida em que limitaria o acesso à educação e às oportunidades de emprego, aumentando a experiência de estresse e incidindo, negativamente, sobre a autoestima coletiva e o suporte social.

Alguns fatores favorecem processos de resiliência comunitária, como o capital social, aquilo que é formado pelas redes de suporte social que os sujeitos podem acessar, sejam redes informais (amigos, vizinhos e familiares) ou estruturas formais de apoio, como equipamentos sociais e ONGs (OLIVEIRA & MORAIS, 2018). Este capital social se reflete na confiança social, nas teias de reciprocidade e na participação civil, sendo relacionado a altos níveis de saúde psíquica e à redução dos efeitos adversos provocados por precárias condições de vida (POORTINGA, 2012).

O apoio encontrado nas relações familiares, que corresponde a uma parte do capital social, é considerado de grande importância para a resiliência comunitária (OLIVEIRA & MORAIS, 2018). A conectividade com a família e a cultura de origem estaria relacionada à redução do comportamento de risco e do estresse pós-traumático. Promover o fortalecimento dos laços familiares e melhorar o acesso dos indivíduos à família estendida, portanto, podem proteger contra situações de estresse. Adicionalmente, a interconectividade entre membros da comunidade tem sido considerada como promotora de resiliência e, consequentemente, de bem-estar. É nesse sentido que a coesão social se apresenta como elemento relevante para a construção coletiva do que se denominaria *bem-estar*.

O repertório de experiências trágicas e de relatos que descrevem violências sofridas na cena pública denunciam a presença frágil do poder público como agente de proteção. Exposição às cenas de uso abusivo de drogas sem qualquer forma de mediação protetiva e mortes violentas derivadas de confrontos armados tornaram o cotidiano das pessoas marcado por sofrimento, abandono e falta de confiança no Estado de Direito. O capital social que acumularam é muito mais constituído pelas redes compostas por relações primárias do que pelas interações com as instituições ou mesmo com a sociedade de modo mais amplo.

Vale enfatizar, portanto, mais uma vez, a importância das *redes de apoio*, constituídas por familiares, amigos, vizinhança ou outros atores que apoiem o/a morador/a na identificação dos problemas e na adoção de estratégias seguras para seu enfrentamento. O apoio encontrado durante a exposição a tiroteios é relatado por uma interlocutora:

Já aconteceu de estar atravessando a Linha Amarela para vir para casa e começar o tiroteio, e eu estar em cima da passarela e alguém falar: “Vamos juntos. Vem, minha filha, vamos juntos, vem por aqui”, sabe? Você percebe que tem uma certa proximidade das pessoas nessa hora; ou você está passando, começa o tiroteio e uma pessoa que nunca te viu te catar e falar assim: “Entra aqui em casa”... Tem isso sim. As pessoas têm essa questão do acolhimento mesmo e de não ficar só, cada um no seu quadrado, no seu desespero.

(Mulher, branca, 41 anos, moradora)

Verificamos, ainda, que há baixo índice de participação social e comunitária, e que os adultos e as mulheres jovens acessam mais as *redes identitárias* (formadas em torno das questões de gênero e raça) e as *redes culturais*.

As *redes primárias* e as conexões existentes entre indivíduos próximos emocionalmente, como amigos, vizinhos e familiares, conformam um dos

principais meios de pertencimento social, contribuindo para a existência de suporte e assistência interpessoal quando necessitam, especialmente em situações de crise.⁸¹ As *redes secundárias*⁸² também contribuem para o fortalecimento dos laços sociais e propiciam a identificação, no âmbito de relações sociais mais distantes, que conectam indivíduos a grupos mais abrangentes, sejam eles raciais, classes sociais ou organizações (entidades religiosas, associações de pais e professores, ou instituições civis e políticas). Tais ligações podem contribuir para a valorização desses coletivos, por meio da solidariedade, difundindo o respeito que merecem e facilitando a compreensão mútua na diversidade.

A presença de familiares ou cônjuges no enfrentamento das adversidades, como o estímulo e o suporte a tentativas de afastamento do tráfico, por exemplo, justificam a ênfase dada à rede de apoio estabelecida a partir de relações interpessoais:

Este sentimento para mim é estranho, porque eu tenho muitos amigos ainda que estão nesse meio, e eles passam, falam que eu sou um moleque bom, que eu tinha de voltar, que precisam de mim. Mas eu não me vejo mais, não consigo me ver mais. E ainda mais que eu conheci essa minha esposa, ela mudou meu pensamento da água para o vinho. Ela me mostrou outros meios de vida, me mostrou outros lugares. São coisas que eu nunca tinha feito na minha vida, que ela

81 Para Regina Miotto (2002), “As redes primárias são consideradas como a encruzilhada da vida ‘privada’ e ‘pública’ e são formadas pelo conjunto de indivíduos que se relacionam a partir de laços afetivos. Habitualmente, a rede primária é definida a partir de uma pessoa. É constituída por parentes, amigos e vizinhos e se transforma no decorrer da vida de acordo com a idade, as circunstâncias e a posição social. O conceito de rede primária em saúde mental permite a discussão dos laços entre os fatores psicológicos e sociais. A rede primária abarca o conjunto das relações afetivas de uma pessoa e é sabido que cada pessoa esgota na sua rede primária seus principais recursos psicossociais.” (MIOTTO, 2002). Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/download/5870/5423/0>> NOTA: Este tema será retomado mais adiante.

82 “As redes secundárias se definem a partir de instituições e são formadas pelo conjunto de pessoas reunidas em torno de uma mesma função, dentro de um marco institucionalizado.” (*idem*) NOTA: Este tema será retomado mais adiante.

me mostrou.... Eu estava seguindo um caminho, consegui continuar minha trajetória de vida nos meus estudos, que é terminar o Ensino Médio, fazer uma faculdade, ingressar em alguma empresa, algum trabalho.

(Homem, negro, 22 anos, morador)

A religião aparece como uma prática que gera sensação de pertencimento e proteção. Importante destacar, contudo, que para outros tipos de fé o preconceito tem sido acionado como forma de controle e domínio do território, como expressa o jovem interlocutor, ao afirmar que sua fé na prática umbandista é uma das ações que contribuem para o seu bem-estar, mas que ali, no seu território, a prática era inexistente por sofrer perseguição.

É claro que a gente fica um pouco agitado quando escuta tiros, ainda mais quando é próximo, como já escutei por diversas vezes, mas sempre agarrado à fé em Deus que está guardando a gente, resguardando, sobre bala perdida, entre outras coisas mais.

(Mulher, moradora)

Nessa época, eu estava na igreja, passei um final de semana praticamente todo na casa do pastor, para fora, em Madureira. Vou falar que me ajudou sim. Eu estava pensando em outras coisas, não estava aqui. Senão, teria feito alguma besteira.

(Homem, 28 anos, morador)

Eu passei muitas dificuldades, perdi parente, tenho parente preso. Se não fosse a fé eu estaria em pino, não tem como. Se não fosse a fé, eu perdi meu pai em um acidente muito feio, se não fosse a fé eu não estaria aqui conversando contigo, já estaria sei lá, louco, louco mesmo.

(Homem, 32 anos, morador)

Fundamental também é o vínculo dos cidadãos a agentes e órgãos governamentais. Esse tipo de rede⁸³ incorpora normas de respeito e relações de confiança com autoridades, sejam elas informais ou institucionalizadas, que permitem a mobilização de recursos políticos.

A despeito da presença pouco efetiva, o poder público é frequentemente referido como uma alternativa de enfrentamento aos processos violentos. Nesse caso, o Estado deveria ser o ator privilegiado para a provisão de patamares universais de acesso a bens e serviços de Saúde e bem-estar. Identificamos, não somente a partir das visões dos próprios moradores, mas de suas experiências concretas, a importância da escolaridade e do acesso à cultura e à saúde como mecanismos potentes de superação da dinâmica violenta e de ampliação das oportunidades mais dignas de trabalho, cruciais, especialmente para jovens perdidos na rota da dependência, a qual, frequentemente, os submete ao domínio dos grupos armados.

Uma coisa que eu aprendi muito com a terapia e eu acho que a favela precisa disso, eu acho que deveria ter muito, mas muito psicólogo da clínica da família, porque a favela precisa e muito, e isso não é luxo, é necessidade. Pelo menos, eu tenho tido o benefício de ter conhecimento, ter estudo, por mais que eu terminei o Ensino Médio tarde, mas eu sempre busquei ter conhecimento, e entendi que a mente precisa sim de cuidado também.

(Homem, branco, morador)

Estou fazendo até terapia, já dá para ver que o trauma faz parte. Isso é recente, então eu acabo produzindo mais fala hoje sobre o meu lugar.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré)

83 Para o aprofundamento do tema, ver MENDES (2011).

São as ONGs que me proporcionam uma forma de qualidade de vida, mas se não fossem essas ONGs, acho que a favela não teria nada. A ONG X proporciona eventos, educação, ou seja, não uma educação institucional, mas proporciona auxílio, um complemento da educação.

(Homem, branco, morador)

Olha, eu não sei o que as pessoas pensam, às vezes as pessoas pensam que chegou a 50, 60 anos não pode deixar vida parar, não pode, a vida tem que continuar, eu tive muitas adversidades na vida, mas eu não parei, nem a doença conseguiu me parar. Doença, desemprego, isso aí não para você de estudar, porque o estudo é como uma bússola. Faz você progredir, conhecer novos horizontes.

(Homem, 68 anos, morador)

Observe-se o caso da interlocutora que havia abandonado a escola em decorrência da depressão e que retomou os estudos ao ganhar uma bolsa para participar de um grupo de dança, sua grande paixão e viu a possibilidade de se dedicar à atividade que mais mobiliza sua vida.

Eu falei: “Caraca, vai me salvar, vou poder dançar e ainda vou ser paga para isso.” Aí eu comecei a dançar lá. Fiquei fazendo as aulas normais, e determinados meses depois abriu uma audição para o núcleo de formação em dança, que já é um núcleo fechado, que você tem aula de música, tem aula de balé contemporâneo e você ganha uma bolsa para estar lá. Eu fiz a audição, chorei horrores, porque eu pensei que eu não fosse passar. Eu sou muito grata às pessoas do centro de artes, demais, esse projeto da ONG salva vidas, surreal.

Eu admito que, no começo, fiquei bastante assustada de vir para cá, porque é rival de onde eu moro, são facções diferentes, e eu admito que eu fiquei bem assustada.

(Mulher, negra, 21 anos, moradora)

Então esse projeto me fez dar um: “Opa, eu tenho que voltar”; porque ali tinha bailarina, professor da UFRJ, professores, psicóloga, tinha médica... Eu falei assim: “Cara, eu fiquei esse tempo todo sem estudar, eu estou cega das coisas que têm acontecido.” Teve essa oportunidade de ir para a EJA, e eu fui para a EJA. Porque no projeto a gente tem o bate-papo, a gente interage na conversa, interage nas conversas. E tinha a psicóloga, que conversava. E a gente fazia um bate-papo.

(Mulher, 53 anos, moradora)

Aqui, o acesso à universidade, assim como a outros projetos educacionais, aparece como propulsor da percepção crítica sobre dinâmicas do território. A formação educacional favoreceu o fortalecimento da percepção do medo e a capacidade de expressar e nomear o temor à *violência armada*.

Eu comecei a ver o espaço de uma outra forma, eu comecei a conviver com outras pessoas dentro da universidade e comecei a ouvir determinadas coisas e a refletir sobre certos assuntos que acabaram fazendo com que eu refletisse também sobre o lugar onde eu moro. E isso contribuiu muito para mudar o meu ponto de vista sobre o lugar onde eu moro e algumas questões que acontecem aqui dentro.

(Mulher, branca, 41 anos, moradora)

O que transformou meu olhar na favela foi a fotografia. Foi trabalhar a fotografia dentro da comunidade. Eu me entendi dentro desse espaço, dentro da comunidade e comecei a enxergar de uma forma totalmente diferente. Foi como eu conheci o espaço onde eu moro. Antes do projeto de fotografia eu não saía muito por dentro da comunidade, porque minha mãe tinha medo de operação e essas coisas. Quando eu comecei a fazer, eu tinha de estar na rua o tempo todo. Tinha de conversar com as pessoas na rua. Foi aí que eu realmente aprendi como é morar aqui e como isso causa impacto nas pessoas.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré)

Por ter esse senso crítico de reflexão, esse medo, na verdade, aumentou para mim. É como se eu visse essa possibilidade como real. Essa questão é um problema, e eu tenho que pensar em como eu vou lidar com isso, a partir do meu lugar, a partir de tudo o que eu entendo sobre essa questão. É bem difícil... Eu acho que tenho medo muito mais por essa relação... de entender, de estudar.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré)

Uma coisa que mexeu muito comigo foi quando eu comecei a trabalhar numa ONG local. Foi um impacto na minha vida, no meu cotidiano. Quando eu fui conectar as coisas que aconteciam, o sistema mais amplo, para chegar e gerar essa violência no lugar onde eu moro, eu fiquei um pouco traumatizado, porque eu percebi que tudo o que eu tinha passado, tudo o que a minha família, tudo o que meus amigos, tudo o que os meus vizinhos tinham passado até então... Morte, invasão de casa, esculacho... tinha a ver com esse sistema.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré)

A infraestrutura física de uma comunidade, incluindo-se acesso ao transporte público, espaços de lazer, saúde, educação e suporte social de qualidade são fatores-chave na promoção da resiliência e, ao mesmo tempo, em parte, dela resulta e, portanto, a expressa. De acordo com Ungar (2011), quando as pessoas que mais necessitam desse tipo de suporte têm acesso a eles, alguns riscos são minimizados. Assim, um transporte público de qualidade pode facilitar que jovens da periferia tenham acesso a oportunidades de emprego e aos serviços de Saúde; espaços de lazer podem facilitar a aproximação entre membros da comunidade; e o acesso à educação ampliaria as possibilidades de desenvolvimento dos indivíduos e, conseqüentemente, da própria comunidade.

Falar sobre a restrição da mobilidade no espaço público implica caracterizar a presença do Estado, não apenas coibindo a violência, mas criando condições para que essa mobilidade seja efetiva. A precária e insuficiente presença do Estado na oferta qualificada de serviços públicos, como escolas, postos de saúde, policiamento comunitário, mostra-se ainda mais contundente em virtude dos recorrentes embates com os grupos armados. Nesse sentido, apareceram menções a lugares de lazer que despertam, ou despertaram outrora, um vínculo afetivo com o território e que, embora muito valorizados, são descritos como espaços abandonados, sem manutenção e incentivo de continuidade, expostos aos conflitos e riscos conseqüentes da violência armada:

Tinha aqueles teatros que vem o pessoal de fora, fazia aquele teatro, juntava a turma toda, sentava no pátio da escola e ficava vendo aquele teatro, entendeu? Hoje em dia não se vê mais isso. Em questão de não ter mais outro lazer, não é que não tenha outro lazer, tipo assim, já era pouco o lazer que tinha, então ficou menos ainda sem a pracinha, entende? Eu não confio de ir lá para a entrada da favela com as minhas crianças, vira e mexe a Polícia entra, a bala come, e aí? Aí eu estou ali com as crianças, já era, (meio fogo cruzado).

(Homem, negro, 29 anos, morador)

Não sei se você conhece o parque ecológico... Lá é uma área muito bonita. Assim, agora já não tanto mais. Agora está meio largado, não está tendo manutenção. Mas era um lugar muito bonito e lá venta bastante, então, quando você está lá parece que você está num lugar completamente diferente, porque lá você consegue escutar o som da natureza, o som dos pássaros, você consegue escutar o som das árvores balançando ao vento, você consegue sentir um vento forte batendo... E depois que teve a ocupação militar também o lugar ficou muito jogado, porque eles entravam com os carros, os militares, até com os tanques mesmo, destruíram muitas áreas lá dentro quando eles ocuparam. Aí depois disso não teve mais manutenção nenhuma.

(Mulher, branca, 41 anos, moradora)

Pratico atividades físicas normalmente, frequento a Vila [Vila Olímpica] lá, fazendo uma corridinha para poder manter a saúde em dia. Eu faço uma corridinha, faço uns exercícios, levo meu filho para praticar esporte, ele faz natação e escolinha de futebol lá, eu revezo com a minha esposa, minha esposa faz caminhada lá. Então a gente pratica esporte, a gente desfruta da pracinha que nós temos ali, mas nessa condição que eu te falei, a gente fica ali, naquela atenção, sem saber o que pode acontecer. Então a qualidade de vida hoje não é como era anos atrás, que a gente podia ir e voltar, ter aquela tranquilidade de saber que não vai acontecer nada.

(Homem, negro, 46 anos, morador)

Sim, eu vejo aquela área na comunidade X como uma opção de lazer sim, porque aqui não tem muita opção. Tem coisa lá que não tem aqui. Então proporciona para a gente, tipo assim, sair e conhecer mais o mundo. Como lá tem o museu, tem a praça, vira e mexe eu vou lá comer um negócio, tomar uma cerveja. Aí levo as crianças para comer uma coisa diferente, como lá tem muita opção, então é um jeito

de você sair do seu dia a dia, você sai do seu dia a dia e vê uma coisa nova, vê gente nova, outras pessoas, entendeu? Eu, em particular, tenho receio de ir em outra facção, tipo assim, eles me pararem e perguntarem onde é que eu moro, vou falar o quê? O porquê eu estou ali, entendeu? Aí tem esse receio sim.

(Homem, negro, 29 anos, morador)

Acentuando a interação entre as esferas da vida social e entre as políticas públicas, a realidade descrita indica a necessidade de requalificação do papel do Estado e das agências públicas na prevenção, proteção e reparação da *violência armada*, até porque esses temas não estão isolados e sua relevância não pode ser subestimada. São centrais para a agenda de políticas públicas no Brasil.

6.1 EVIDÊNCIAS DE RESILIÊNCIA COMUNITÁRIA NA MARÉ E A MEDIAÇÃO DOS EFEITOS DA VIOLÊNCIA ARMADA

Embora o instrumento utilizado no *Survey* domiciliar não tenha dedicado uma parte específica para o levantamento, identificação e mensuração dos níveis de resiliência individual e comunitária dos moradores e moradoras do conjunto de favelas da Maré, uma vez que se tornou imprescindível observar as diferentes formas em que essas pessoas lidavam com (e resistiam) a adversidade e com os dramas sociais relacionados à exposição sistemática e recorrente à *violência armada*, foi realizado um esforço de prospecção de dados que pudessem nos informar sobre o tema.

Nosso intuito foi buscar variáveis passíveis de utilização não apenas para oferecer um breve diagnóstico dos níveis de resiliência, nos termos do que foi apontado anteriormente, mas explorar o papel dessas variáveis como mediadoras das relações e associações entre a exposição à *violência armada*

e os desfechos sociais e psicossociais, como bem-estar, condições de saúde mental ou emocional da população, medo e sensação de insegurança.

Uma vez que as análises apresentadas sugeriram que a exposição à violência e as experiências de vitimização direta e indireta incidem sobre o cotidiano das pessoas, afetando suas percepções acerca das condições de saúde, sobretudo mental e emocional, seu bem-estar e a qualidade de vida, acreditamos que o acesso a certas redes de apoio e de sociabilidade, assim como determinadas práticas e estratégias aplicadas por moradores e moradoras da Maré atuam “modulando” os efeitos da *violência armada*, reduzindo ou atenuando a intensidade de seus potenciais impactos e permitindo retomadas sistemáticas de certos padrões básicos de estabilidade e “normalidade” na condução de rotinas e projetos de vida.

REDES PRIMÁRIAS

Denominamos *primárias* as redes informais interpessoais, que refletem conexões entre indivíduos emocionalmente próximos e que estabelecem laços afetivos e de pertencimento social mais básicos. A rede de sociabilidade (e de apoio) primária é formada por familiares, amigos e vizinhos que, muitas vezes, constituem o suporte mais imediato tanto para problemas cotidianos quanto em situações de crise.

O número médio de residentes nos domicílios da Maré foi estimado em 3,5 pessoas. Aproximadamente 7,5% dos domicílios tinham apenas um único morador, e em cerca de 20% dos domicílios viviam somente duas pessoas. Estima-se que pouco mais de 72% dos domicílios da Maré abriguem três ou mais pessoas.

No que diz respeito à composição das famílias, em 55% dos domicílios estavam presentes cônjuges ou companheiros/as. Em 56%, estavam presentes filhos/as. De fato, o arranjo familiar mais frequente foi aquele em que estavam presentes tanto um cônjuge quanto filhos e filhas (29,5% dos

domicílios apresentavam esse arranjo), seguido dos arranjos com apenas o cônjuge (12%), dos arranjos unipessoais (7,5%) e dos arranjos com famílias monoparentais, com apenas um responsável e filhos (7%).⁸⁴ Juntos, correspondem a 56% dos arranjos familiares nos domicílios da Maré.

Em termos de satisfação, cerca de 80% das pessoas afirmaram estar satisfeitas⁸⁵ na relação com sua família. Esse percentual foi mais elevado (87%) nos arranjos compostos apenas por casais (responsável e cônjuge). Além disso, 85% das pessoas disseram estar satisfeitas em relação às pessoas com quem moravam. Esse percentual foi mais alto nos arranjos com cônjuge e filhos (91%) ou apenas com o cônjuge (88%) e ficou ligeiramente abaixo da média nas famílias monoparentais (84%). Para os arranjos unipessoais, a satisfação em morar só ficou menor (71,5%).

Nas análises sobre a relação da resiliência com outras dimensões, foram utilizados indicadores sintéticos, reunindo informação de mais de uma pergunta do questionário. Para tratar da exposição, por exemplo, foi utilizado um *indicador de exposição à violência armada*⁸⁶ (IEVA). Para tratar da saúde mental foi utilizado o Índice Geral de Sintomas (IGS), do chamado *Inventário de Sintomas Psicopatológicos*.⁸⁷ O bem-estar foi analisado a partir dos dados do Índice de Qualidade de Vida Subjetiva.⁸⁸ Finalmente, o medo e o sentimento de insegurança foram observados com o *indicador de violência subjetiva* (IVS), que reunia respostas sobre medo do crime e da violência, percepção de risco e insegurança dentro do território da Maré.

De modo geral, a maior exposição à *violência armada* está associada a menores níveis de satisfação e bem-estar (MANSA), maior (e mais frequente) número de sintomas e problemas de saúde mental e emocional, e a maiores

84 A grande maioria das famílias monoparentais (80,5%) é chefiada por mulheres.

85 Aqui foram agregadas as categorias: “Mais para satisfeito”, “Satisfeito” e “Muito satisfeito”.

86 Ou exposição à violência comunitária.

87 BSI (*Brief Symptom Inventory*), Derogatis & Melisaratos (1983).

88 MANSA (*Manchester Short Assessment of Quality of Life*), Priebe et al. (1999).

índices de medo e insegurança. Resta saber que peso possuem as variáveis que expressam características de resiliência e quais são, potencialmente, as contribuições dessas características para a mitigação dos efeitos da exposição à *violência armada*.

Relativamente às variáveis que tratam das possíveis redes de apoio familiar, foram testadas a presença de cônjuge, de filhos e o arranjo monoparental. O fato de a pessoa residir com um cônjuge está associado a menores níveis de exposição à *violência armada*. O valor médio do indicador para domicílios sem cônjuge (0,76) foi cerca de 30% superior à média da exposição dos domicílios com cônjuge (0,59). Essa mesma relação não ocorreu para os domicílios com filhos ou cujo arranjo familiar era monoparental. Nesses casos, praticamente não houve variação na exposição à violência.

Os domicílios com a presença de cônjuges apresentaram maiores níveis de bem-estar subjetivo e melhores condições de saúde mental (com menor número e intensidade de sintomas emocionais), embora não haja diferenças significativas nos índices de medo e sensação de insegurança. Entretanto, a presença de filhos e o arranjo monoparental não apresentaram qualquer associação com as variáveis de bem-estar subjetivo, condições percebidas de saúde e medo da violência e insegurança.

Ainda em referência às redes interpessoais informais, 82% da população afirmaram ter um “amigo de verdade”, e outros 66% estiveram com um amigo na última semana. Além disso, 69% da população afirmaram estar satisfeitos com o número e a qualidade de suas amizades. As correlações entre as primeiras duas variáveis foram observadas com o intuito de verificar potenciais efeitos das redes sociais de amizade sobre as condições de vida da população da Maré.

Inicialmente, vale destacar uma associação positiva (indicada nas análises bivariadas mais simples) entre as duas variáveis relacionadas com amizade e exposição à violência. A percepção de ter um “amigo de verdade” ou o fato de ter encontrado na última semana um amigo (fazendo ou recebendo visitas) estava associado a maiores índices de exposição à *violência armada*.

Acerca do bem-estar subjetivo, ter um “amigo de verdade” estava associado a maiores índices, indicando mais satisfação e sensação de bem-estar em diferentes dimensões da vida. Já em relação ao IGS, ter um “amigo de verdade” estava ligado a menores índices, ou seja, melhor saúde mental. Além disso, essa variável parece mitigar o efeito da exposição à *violência armada* sobre a saúde mental, de modo que a taxa de crescimento do IGS relacionada à variação do índice de exposição à violência foi menor. Seja para o bem-estar ou a saúde mental, o mesmo efeito não foi verificado para aqueles que estiveram com um amigo na última semana, pois essa variável não foi significativa, nesse caso. Além disso, as redes sociais de amizade, com as variáveis disponíveis na análise, não mostraram associação com o indicador de medo e sensação de insegurança.

Em termos de redes comunitárias de apoio, não houve uma pergunta específica para observar esse aspecto. No entanto, há no questionário uma pergunta que permite identificar se o respondente mora na Maré desde seu nascimento. Essa foi testada como uma aproximação para a familiaridade, existência de laços e vínculos sociais com o território, sua cultura local e sua população. Cerca de 40% da população nasceu na Maré. Por outro lado, dos que não nasceram na Maré, apenas 18% estão no território há menos de cinco anos e outros 12% entre cinco e dez anos.

Ter nascido na Maré está associado à exposição maior à *violência armada*, mesmo controlando perfis de sexo, idade e renda. Entre aqueles que não nasceram na Maré, os que estavam havia menos de dez anos residindo no território apresentaram menores níveis de exposição, numa análise controlada pelo perfil sociodemográfico. Assim, parece existir um fator de familiaridade com o território associado ao aumento da exposição à *violência armada*.

Essa familiaridade, no entanto, não parece necessariamente se traduzir na forma como as pessoas percebem seu bem-estar. Na prática, o fato de ter nascido na Maré esteve associado a menores níveis de bem-estar subjetivo. Além disso, não foram verificadas associações significativas com os índices de saúde mental e sentimentos de medo e insegurança.

REDES SECUNDÁRIAS, ESTRATÉGIAS E PRÁTICAS

Secundárias são as redes formais e institucionais, conformadas a partir de estruturas formais de apoio e suporte social, incluindo vínculos associativos, identitários, políticos e culturais. O intuito é observar como algumas dessas afiliações aparecem no território da Maré e se relacionam com o fenômeno da exposição à *violência armada* e suas consequências para a vida comunitária. Aqui, foram observadas práticas e estratégias individuais de acesso a *redes secundárias*.

O acesso a redes de sociabilidades baseadas em práticas culturais e locais ou espaços de arte e cultura foi amplamente pesquisado no *Survey* domiciliar. Mais de 70% da população adulta da Maré conheciam, pelo menos, alguns dos espaços existentes no território, e cerca de 45% puderam citar dois ou mais deles. A frequência a esses locais, no entanto, foi menor, de modo que 75% das pessoas, embora conhecessem os espaços, afirmaram não os frequentar.

Além disso, foi observada a frequência de moradores e moradoras a atividades externas à residência de cultura e lazer, nos últimos três meses, que incluíam ir ao cinema, assistir a uma peça de teatro, ouvir música ao vivo ou ir a um museu. Com base nas respostas sobre a frequência no período referido, foi gerada uma classificação com três categorias: **não frequentes** (48,5%), **infrequentes** (33,5%) e **frequentes** (18%).

A exposição à violência foi maior entre os mais frequentes aos locais de cultura. Reunidas as categorias **infrequentes** e **frequentes**, a média do indicador para esse grupo (0,86) foi cerca de 80% superior à média calculada para os **não frequentes** (0,47). Não houve qualquer evidência, entretanto, de que a frequência aos locais de cultura ou às atividades culturais e de lazer influenciasse os demais indicadores (de bem-estar subjetivo, saúde mental e medo ou sensação de insegurança)⁸⁹.

89 O estudo sobre consumo e participação cultural, liderado pelo pesquisador Leandro Valiati, encontrado nesta obra, trata mais detalhes sobre estes e outros dados culturais.

Estima-se que 46% da população adulta da Maré praticou alguma atividade física ou esportiva nos últimos três meses. Entre os praticantes, 57% afirmaram praticar tais atividades diariamente (ou quase todos os dias) e outros 31% o faziam ao menos uma vez por semana. As atividades mais citadas foram o futebol e as caminhadas.

A prática de atividades físicas, muitas realizadas ao ar livre, estava associada a uma maior exposição à *violência armada*. A média do indicador de exposição foi cerca de 30% superior para quem afirmou praticar esportes – 0,77 contra 0,58, entre os não praticantes.

A prática de esportes estava associada a melhores índices de bem-estar subjetivo, se compararmos as avaliações dos que praticavam com as dos não praticantes. Além disso, a prática esportiva parece ainda modular a relação entre a exposição à *violência armada* e o medo da violência. Se, de modo geral, os índices de medo e sensação de insegurança aumentam à medida que cresce o indicador de exposição à violência, para as pessoas que não praticam atividades físicas essa relação era mais intensa, e o impacto da exposição, maior. Não foi registrado efeito no indicador de saúde mental.

A religião é outra dessas redes secundárias de socialização e apoio social que poderiam atuar na mediação dos efeitos da *violência armada* sobre as pessoas. A afiliação a uma religião e a prática religiosa poderiam não apenas gerar sensação de proteção e segurança, como vínculos de pertencimento e contatos que oferecem suporte em momentos de adversidade. Na Maré, estima-se que 71% da população adulta estejam vinculados a (ou afirmam praticar) alguma religião; 36,5% frequentam o espaço religioso uma vez por semana ou mais. Os grupos proporcionalmente maiores são os católicos (cerca de 30%) e os evangélicos pentecostais (28,5%).

É interessante notar que a simples vinculação religiosa – e não necessariamente a frequência a cultos ou cerimônias religiosas – estava associada a menores níveis de exposição à *violência armada*. A média do índice de exposição à violência para as pessoas que não praticavam religião alguma (0,82) foi 35% superior ao valor registrado para as pessoas que afirmaram praticar

uma religião (0,61). As pessoas sem religião estavam, portanto, mais expostas às experiências de *violência armada*. No entanto, os níveis de exposição, segundo as gradações de frequência aos espaços religiosos, variaram muito pouco. O índice de exposição à *violência armada* foi 0,69 para os que afirmaram estar nos espaços religiosos uma vez por mês ou menos, e 0,64 para as pessoas que afirmaram visitar tais espaços uma vez por semana ou diariamente. Compreende-se: quem frequenta cultos com assiduidade circula mais, expõe-se mais vezes.

De modo geral, a prática religiosa não se mostrou relacionada com os indicadores de bem-estar subjetivo, saúde mental e sensação de insegurança.

Outro aspecto relevante para analisarmos a conformação de redes de sociabilidade potencialmente capazes de oferecer suporte em momentos de adversidade e promover resiliência está relacionado à participação, ao associativismo e à solidariedade social. Na única questão que avaliou tal aspecto, consultando sobre participação e/ou apoio na organização de eventos comunitários, foram registrados, de modo geral, índices de participação relativamente baixos. Estimou-se que a maior parcela da população adulta (75%) não participou de qualquer iniciativa dentre as consultadas no último ano. Uma proporção maior de pessoas participou ou ajudou a organizar eventos religiosos (12%), culturais (7,5%) ou esportivos (3,7%). A participação em protestos, marchas e manifestações foi mínima (0,8%), assim como a participação em reuniões para discutir problemas e melhorias nos territórios de convivência (1,3%).

Cerca de 25% da população adulta da Maré, que participou de pelo menos uma das iniciativas citadas, apresentou um valor médio para o índice de exposição à *violência armada* (0,86) pouco mais de 40% superior à média registrada para a parcela da população que não participou de tais eventos (0,60). A participação está associada a maiores níveis de exposição. Essa variável que buscou estimar os níveis de participação social na Maré não mostrou relação com os indicadores que expressavam os níveis de bem-estar subjetivo, saúde mental e sensação de insegurança na população.

6.2 FORMAS DE LIDAR COM O SOFRIMENTO E ELABORAR AS PERDAS

Em alguns trechos das entrevistas qualitativas, encontramos expressões que corroboram a ideia da resignação como modo de lidar com a exposição à *violência armada*. Como quando esse jovem relatou uma situação de temor pela vida de sua mãe, dizendo que se “vive e passa um trator por cima” como forma de seguir em frente:

Eu lembro que uma vez... minha mãe ia trabalhar às 5:30 da manhã. Ela estava grávida do meu irmão. Ela saiu de casa, começou um tiroteio. Eu ia sair depois dela para ir à escola. Eu fiquei em choque, pensando no que aconteceu com a minha mãe. Será que ela está bem? Eu fiquei o dia inteiro sem reação. Queria ligar para ela, mas não atendia o telefone. Fiquei perdido. Será que aconteceu alguma coisa com a minha mãe no meio do caminho? Para a gente, os sentimentos passam, os fatos passam e morrem. A gente vive e passa um trator por cima, e dane-se.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré)

É uma coisa que nos abraça, nos envolve, pelos menos a minha família, envolveu a minha família, a gente meio que naturalizou, banalizou a violência. Eu já fiz críticas, você tem referências sobre isso? Porque eu não sentia tanto quanto os meus amigos que me cercam. Eu ficava meio, por que eu não sentia isso [medo], cara? Por que isso não acontecia? Eu vejo isso acontecendo com minha mãe, a minha mãe não sentia isso.

(Homem, 23 anos, morador)

Chama a atenção, contudo, que falar sobre algumas dores e medo não é algo dado. Encontramos tanto o jovem que compartilha a ausência da expressão do pesar e do abatimento frente a cenas de horror quanto outro jovem que prefere não falar de seus traumas, pois como ele afirma, “não gosto que cicatrizes falem por mim” e declara que os eventos violentos aos quais ele possa ter sido exposto e as marcas que deixaram não o resumem e não merecem tanta atenção:

As situações traumáticas que chegavam até mim, em geral, eram de tentar falar do evento sem dar um tom de tristeza. As pessoas contavam meio que rindo, então virava uma piada. Em um dado momento da conversa, falaram que a galera estava jogando bola com a cabeça do fulano que morreu, que encontraram um corpo no valão, uma coisa assim. Nunca vi gente chorando ao me contar isso. Eu fico até hoje pensando em como a narrativa chega, em como as pessoas lidam com ela.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré).

Trauma dentro da favela... vocês já imaginam qual deva ser. A velha história de Polícia invadindo. Eu vou pular essa parte, até porque não é essa a principal memória que eu tenho da Maré. Eu não deixo que esses traumas sejam as minhas principais memórias daqui. Dificilmente falo dessas coisas, aliás. E o principal trauma que eu tenho de violência policial foi até fora daqui, quase na entrada. Um camburão de Polícia fechou o carro em que estávamos eu e meu pai, e desceram apontando para a gente. E o resto... revista e tudo o mais. Mas eu prefiro pular isso. Não gosto que cicatrizes falem por mim. Eu não permito que isso aconteça.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré).

Destacam-se relatos que expressam a opção de não dar tanta atenção ao fenômeno da violência, de dar prosseguimento à vida, pois a dinâmica violenta entranhada no cotidiano parece refratária à mudança, algo com que se tem de aprender a lidar. Transcrevemos alguns trechos das ponderações de nossos interlocutores:

Eu acho que as pessoas tentam focar em outras áreas da vida para tentar não pensar, às vezes, nisso. Não porque elas naturalizam, não porque banalizou, ou se acostumou, como algumas pessoas acham. Ninguém acostuma com isso, como é que você vai acostumar com uma coisa que está ali, ameaçando a tua vida o tempo todo? Você passa na frente de uma arma, aquilo ali corre o risco de disparar e você morrer no minuto seguinte, quem vai acostumar com um negócio desses? Mas não tem como você pensar nisso constantemente, dia e noite, você vai adoecer. Então, eu acho que as pessoas tentam desviar o foco, sabe, para outras áreas das suas vidas como trabalho, tentando estar com seus amigos, tentando ir... curtir a sua cerveja num pagode no final de semana. Eu acho que é isso que as pessoas tentam fazer para não ficar o tempo todo pensando naquilo que elas talvez achem que não tem como mudar, sabe? Porque realmente não é uma coisa fácil. É muito fácil, às vezes, a pessoa chegar e falar assim: “Ah, chega e denuncia”. É muito fácil chegar e falar não estando dentro do problema, sabe? Dentro do problema no sentido de estar vivendo aquela situação ali da arma em si. E você correr o risco de ser apontado como alguém que denunciou alguma coisa e alguém descobrir e você morrer... Então, eu acho que é isso, eu acho que as pessoas não naturalizam, elas não se acostumam. Eu acho que elas procuram não ficar pensando o tempo todo, porque elas não conseguem pensar numa alternativa, não conseguem encontrar uma

alternativa de mudança, porque não é fácil mesmo... Então, eu acho que as pessoas procuram alternativas nesses campos, em outras áreas da vida: família, amigos, trabalho.

(Mulher, branca, 41 anos, moradora)

Hoje em dia já virou hábito, cara, então, tipo assim, a gente nem se liga mais nisso, mas se você parar para pensar essas coisas, você vai ficar praticamente maluco. Eu tenho o meu direito de ir e vir, eu tenho meu livre arbítrio, tem leis que me protegem disso, disso e aquilo, entendeu? Só que se você for parar para pensar nisso, vai ficar maluco, tu não vai viver. Tu vai ficar dando, vamos dizer, murro em ponta de faca. Vai ser praticamente isso. A lei do mais forte prevalece. É viver minha vida. Minha estratégia é viver a minha vida dia após dia e tentar driblar essas coisas aí.

(Homem, negro, 29 anos, morador)

Há um medo... Ele vê que há um problema. Ele não sabe como resolver, ele não sabe o que fazer. Então fala: “vou ficar quieto, que não me convém falar isso agora, deixa para lá.” É um medo inconsciente e consciente. Ele vê o problema, não sabe resolver... e tem medo, então fica quieto e deixa para lá.

(Participante do grupo focal com jovens da Maré)

Nas entrevistas e grupos focais apareceram, frequentemente, declarações que buscavam destacar e enaltecer o território onde moravam. Ainda que o foco das conversas orbitasse em torno da exposição à *violência armada* e dos conflitos bélicos recorrentes, o território como espaço de identificação e construção dos sujeitos surgiu como espaço precioso, que guarda imensa diversidade, extraordinário de potencial de troca e inesgotável fertilidade para a construção de subjetividades:

Eu acho que apesar de todas as coisas que, às vezes, a gente fala... tem muita coisa boa, sabe? E eu acho que a gente não pode focar só no que existe de ruim, porque faz parte, não é? É um ponto bem significativo? É. Mas tem tanta coisa aqui dentro, tanta energia boa, sabe? Tem tanto sorriso, entende? Tem tanta vibração para cima. Eu acho que me traz muito mais essa sensação de resistência e felicidade, de força, do que pensar em dor, tristeza, violência. Não, não, de jeito nenhum. Mudança é isso, sabe? Desejo, sabe? É isso.

(Mulher, branca, 41 anos, moradora)

Eu prefiro sempre viver aqui, mesmo com a situação difícil, do que viver lá fora. Talvez seja outro terror que eu não conheço. Então, é melhor o terror conhecido. Todo lugar tem uma dificuldade. Eu prefiro aqui, sempre. Lugar maravilhoso.

(Participante grupo focal com jovens da Maré)

Portanto, são os próprios moradores e moradoras da Maré, nossos interlocutores em entrevistas, diálogos informais e grupos focais, que nos levam a interpretar de modo inteiramente diferente o que alguns veriam como simples resignação, sintoma de passividade, ou mesmo como a mera negação da dramaticidade do real, cujos efeitos poderiam inclusive minar a capacidade psíquica de lidar com a dor, os riscos e as perdas. Os depoimentos e as reflexões citadas nos ensinam a evitar a precipitada projeção de pressuposições e categorias rígidas. Aprendemos com eles que, além do silêncio que expressa compreensivelmente prudência e responde ao medo, sentimento razoável e necessário ante ameaças efetivas, existe o silêncio eloquente como estratégia e reelaboração, o desvio do foco que é simbolicamente produtivo e opera o deslocamento de nosso olhar, de nossos afetos e de nossa sensibilidade.

Em vez de observarmos o que foi e tem sido, a inteligência refinada e discreta de nossos interlocutores nos convida a contemplar o que pode vir a ser, considerando esse futuro como o vir a ser possível, uma vez que já existiria embrionariamente na vida cotidiana, em dimensões invisíveis a pesquisas, perguntas e respostas, cálculos e números. Dimensões presentes, porém, somente como latência, cuja potencialidade eventualmente transformaria a aparente resignação em protagonismo cívico e político, comprometido com a construção coletiva do bem comum, tão aviltado pela dominação de classe, o racismo estrutural, o patriarcalismo e as iniquidades, seus corolários, entre os quais a violência do Estado, em especial a brutalidade policial letal.

Gestar o grão da mudança à sombra das palavras e dos atos explícitos talvez seja a mais audaciosa demonstração de resiliência.

7. A CAPTURA DO ESTADO POR INTERESSES PRIVADOS, A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS COMO POLÍTICA PERMANENTE E O IMPACTO DA TIRANIA MILICIANA SOBRE A VIDA SOCIAL

A pesquisa cujos resultados foram aqui apresentados teve início sob a égide de uma decisão metodológica que se mostraria acertada: se a pergunta fundamental dizia respeito aos efeitos da *violência armada* sobre a vida dos indivíduos e da coletividade, seria preciso desenhar a amostra levando-se em consideração a hipótese de que a resposta não fosse única, não expressasse uma realidade homogênea, válida para o conjunto da Maré, apenas oscilando em função das variáveis sociológicas usuais: gênero, idade, escolaridade, renda, adesão religiosa, participação cívica, trajetória, inscrição familiar, etc. A hipótese da qual partimos supunha que a resposta pudesse variar de acordo com as especificidades das experiências de exposição à *violência armada*, experiências que, por sua vez, se distinguiriam segundo as variações

entre os tipos de tal violência. Esses tipos se caracterizariam por dinâmicas e formas de manifestação próprias, cada qual expressando certa modalidade de dominação social, ensejando relações diversas com as comunidades e protagonizado por determinados agentes coletivos.

Tais agentes eram dois grupos armados, operadores do varejo do comércio de drogas, ligados a distintas facções criminosas, e um grupo paramilitar miliciano, que aufere, por coerção, vantagens pecuniárias ilegais da comunidade sob seu controle. Uma vez que tais agentes exercem o poder em territórios delimitados e são ciosos da preservação das fronteiras que circunscrevem seus domínios, cumpriria à pesquisa trabalhar com três universos, correspondentes a três circunscrições territoriais, aqui denominadas *Áreas*. Foi o que fizemos. Os resultados comprovaram a importância da estratégia adotada que, antes de ser metodológica, foi analítica, como terá ficado evidente. As distinções observadas entre as Áreas 1 e 2 (GAF1 e GAF2), nas quais atuam grupos que traficam drogas, revelaram-se irrelevantes, mas as diferenças verificadas entre ambas e a Área 3 (GAM) foram extremamente significativas e consistentes.

Antes de prosseguir, cabe uma definição: “Milícias são organizações criminosas formadas por policiais militares e civis, ex-policiais e bombeiros, que dominam pela força das armas comunidades e controlam territórios, visando extrair benefícios ilegais do trabalho alheio e do patrimônio público, logrando obter, por coerção e constrangimento, obediência, lucro e voto, e consolidando, ao longo do tempo, prestígio, influência e autoridade.”⁹⁰ (Nesse sentido, constituem manifestações ostensivas e dramáticas da captura do Estado por interesses provados.

Quem ignora a realidade do Rio de Janeiro, desconhece a complexidade da Maré e desconsidera a dimensão qualitativa da pesquisa poderia ser levado a concluir que a superioridade constatada na qualidade de vida, nas percepções de bem-estar e na saúde, física e mental, dos moradores da área

90 SOARES, L.E. – “Milícias e suas relações com o Poder Público” In **Dicionário de História Militar do Brasil. Conceitos, Personagens e Historiografia. De 1822 aos Nossos Dias**, organizado por Francisco Carlos Teixeira da Silva, com apoio do CNPq. No prelo

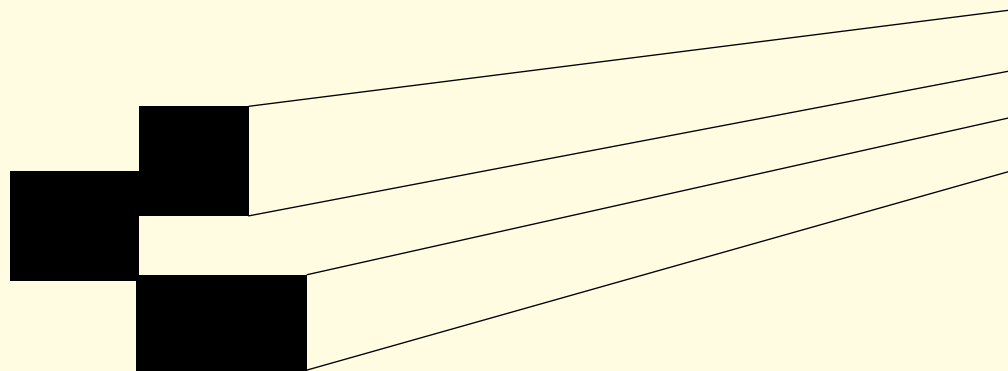
3 decorreria daquilo que, no quadro das categorias mobilizadas por este estudo, distingue a terceira área, isto é, a presença da milícia, cuja atuação seria, portanto, eminentemente virtuosa em seus efeitos, embora ilegal e coercitiva. Nada mais equivocado. Essa leitura dos dados padeceria de um erro elementar: o fator decisivo é a violência armada e, comparadas as suas modalidades, a mais assustadora e danosa, mais imprevisível e destrutiva, é aquela provocada por incursões proto-bélicas policiais. Há confrontos armados entre os grupos que atuam nas duas primeiras áreas e seus efeitos deletérios são amplamente reconhecidos, mas eles são superados em magnitude, extensão e intensidade, consequentemente, em gravidade, pelas operações policiais, que não ocorrem na área três. E não ocorrem por uma razão elementar: o que define as milícias é sua vinculação às polícias, seja porque seus componentes são policiais ou ex-policiais, seja porque são parceiros e sócios dos empreendimentos criminosos. Assim, a presença da milícia, que prospera e se perpetua graças à cumplicidade de segmentos policiais corruptos, implica e pressupõe um pacto de não agressão entre atores associados, cada qual de um lado da lei - distinção que, entretanto, o próprio pacto subverte.

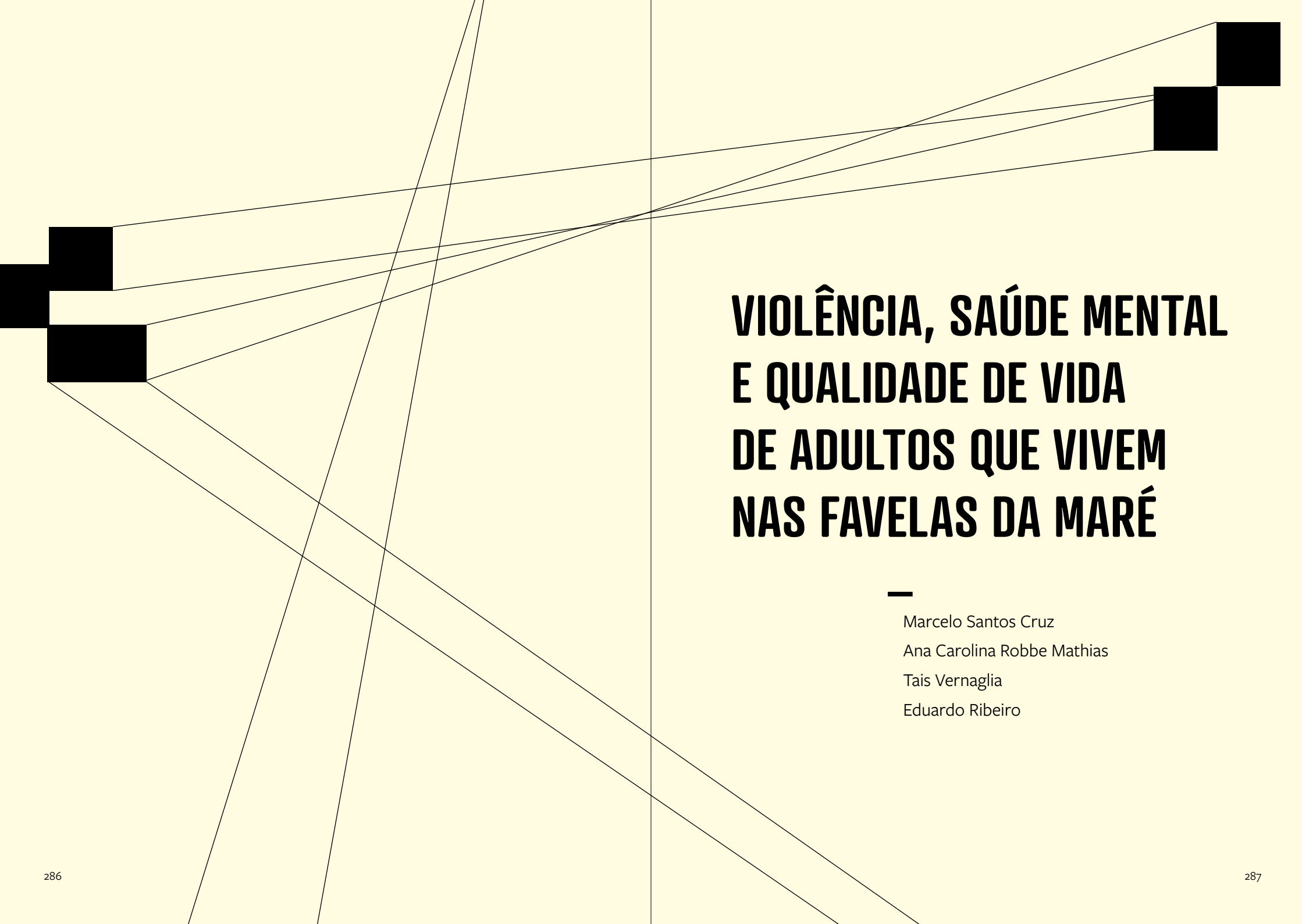
Em síntese, a área 3 se beneficia não da presença da proteção miliciária, que cobra pela provisão de segurança que não lhe foi demandada e pune, despoticamente, quem desobedece ao seu comando, mas da inexistência de incursões policiais, principal fonte da violência armada. A pesquisa, sem negligenciar os efeitos nefastos da violência armada perpetrada pelos grupos ligados ao varejo do tráfico seja em atos isolados, seja nos confrontos em que se chocam, disputando domínio econômico ou micro-político sobre territórios, demonstra que incursões policiais constituem a causa mais grave para os males decorrentes da violência armada nos planos individual e coletivo. A comparação com a realidade social da única área livre de invasões policiais oferece evidências suficientes para nossas conclusões.

Não há como tergiversar quanto ao fato de que o contexto em que se inscrevem as questões abordadas pela pesquisa deve ser descrito, sinteticamente, como o bloqueio à vigência do Estado democrático de direito para

a população da Maré, realidade que se estende para favelas e periferias em praticamente todo o País. O contexto, em outras palavras, é produzido pela incidência combinada e repetida de violações cometidas pelo Estado, seja por negligência na provisão de políticas públicas e na garantia de acesso a direitos, previstos constitucionalmente, seja por forças policiais. As violações perpetradas diretamente pelas polícias se realizam sob a forma de brutalidade ilegal e de execuções extra-judiciais, que permanecem impunes ao longo dos anos, ou sob o modo da mais completa omissão ante o desafio à ordem legal representada pela milícia.

Escrever a genealogia desse quadro de iniquidades, que nega a democracia e rasga a Constituição, exigiria investigação à parte, para a qual já vem se acumulando muito trabalho, no âmbito das ciências sociais e da história. Nesse parágrafo conclusivo, basta sublinhar que o conhecimento da trajetória histórica da sociedade brasileira constitui a chave não só para a compreensão do presente como para a construção de um futuro mais justo e solidário.





VIOLÊNCIA, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS QUE VIVEM NAS FAVELAS DA MARÉ

Marcelo Santos Cruz
Ana Carolina Robbe Mathias
Tais Vernaglia
Eduardo Ribeiro

1. INTRODUÇÃO

CONTEXTUALIZAÇÃO

Pessoas que vivenciam situações de violência são vulneráveis a apresentar sofrimento mental e pior qualidade de vida. Em 2016, mais de 125 milhões de pessoas no mundo viviam em áreas de conflito armado (RAHMAN *et cols.*, 2016). Diferentes tipos de transtornos mentais impactam as vítimas de conflitos armados em todo o mundo, incluindo transtornos de estresse pós-traumático, transtornos de humor, ansiedade, depressão, fobia, abuso de álcool, e risco ou tentativas de suicídio. Além disso, estas pessoas apresentam perda de qualidade de vida, ruptura de redes sociais e emocionais, modificação de papéis familiares e perda de raízes culturais (CUDRIS-TORRES, BARRIOS-NÚÑEZ, 2018).

Muitas destas consequências são persistentes. A maior parte das pesquisas sobre os impactos da violência enfoca diferentes formas relacionadas à guerra e conflitos políticos, violência de gênero e raça, contra crianças, idosos e violência doméstica. Nas últimas décadas, o aumento dos conflitos entre traficantes e forças policiais em todo o mundo sujeita as populações urbanas a experiências violentas persistentes (CHÁVEZ, PETRZELOVÁ, ZAPATA *et al.*, 2015). Nesse caso, grandes proporções da população que vive em regiões periféricas, como as favelas, em diferentes países estão expostas a um contexto de outras experiências de violência que diferem dos conflitos armados das guerras/revoluções, da violência doméstica e das violências sobre minorias.

As características particulares da violência relacionada ao tráfico de drogas e sua repressão junto às populações das áreas onde atuam são persistentes e recorrentes, acontecem onde as pessoas vivem, o agressor pode ser um vizinho ou alguém que cresceu com as vítimas. A ameaça extrema de violência nas comunidades é diferente daquela enfrentada pela população em

geral, porque frequentemente envolve armas de guerra, como metralhadoras, granadas e fuzis. A insegurança também está relacionada à falta de acesso das pessoas que vivem em áreas onde as forças de segurança e proteção do Estado inexistem. Muitas vezes, a falta de segurança do Estado é substituída pelo que os moradores chamam de “lei do traficante” (GONÇALVES, QUEIROZ, DELGADO, 2017). A polícia raramente está disponível e as forças policiais só entram nas favelas em grupos, com armas de guerra, em intervenções que são temidas pelos moradores, porque ficam, frequentemente, no meio de tiroteios e sofrem muitas violações de seus direitos.

No conjunto de favelas da Maré, estas ações, chamadas de operações policiais, são denunciadas por moradores e instituições que têm atuação, no território, como é o caso da Redes de Desenvolvimento da Maré, que tem como um de seus eixos de trabalho o tema da Segurança Pública e o do acesso à Justiça. A Redes da Maré realiza um trabalho de monitoramento de conflitos e produz informações anuais, lançando boletins sobre as recorrências e os efeitos dos confrontos armados que acontecem entre policiais e grupos armados, na região.

Os dados apontam que, em 2019, ocorreram 39 operações policiais no conjunto de favelas da Maré, com 49 mortes por arma de fogo na região. Dessas, 34 aconteceram por ações policiais e 15 ocorreram em função da atuação dos grupos armados. Nesse contexto, foram suspensos 24 dias de aulas e 25 dias de consultas nos postos de saúde e estima-se que 15 mil pessoas deixaram de ser atendidas devido a operações policiais (REDES DA MARÉ, 2019).

Pequenos negócios como lojas, restaurantes e serviços públicos e seus profissionais igualmente estão sujeitos à insegurança. Profissionais de Saúde descrevem a interferência da violência na rotina dos serviços (PRATA, GROISMAN, MARTINS *et al.*, 2017). No Rio de Janeiro, profissionais de Saúde procuram se informar, em tempo real, sobre a ocorrência de tiroteios nas áreas onde trabalham. Assistentes sociais e profissionais de Saúde são orientados a consultar as informações em seus celulares e a evitar dirigir-se ao trabalho nos dias em que estão ocorrendo tiroteios.

O aumento do tráfico de drogas em muitos países e o relato semelhante de violência comunitária persistente são descritos em muitos países, incluindo Estados Unidos (BUTCHER, GALANEK, KRETSCHMAR et al., 2015), República Tcheca, Rússia (LÖFVING-GUPTA, WILLEBRAND, KOPOSOV et al., 2018), Brasil (MACHADO, ROCAH, PIZZINATO, 2013; PRATA, GROISMAN, MARTIN et cols, 2017), México (CHÁVEZ, PETRZELOVÁ, ZAPATA et al, 2015; ALMANZA-AVENDAÑO, ROMERO-MENDOZA, LUIS et cols, 2018), Colômbia (GÓMEZ-RESTREPO, TAMAYO-MARTÍNEZA, BUITRAGO et al, 2016; RAMIREZ, JUÁREZ, BAÑOS et al, 2016) e Peru (HERREIRA-LOPEZ, CRUZADO, 2014).

No entanto, o conhecimento sobre o impacto da violência persistente na vizinhança em adultos ainda é esparsos (HUANG, KING & MCATEE, 2018). Para desenvolver estratégias que ajudem a lidar com a violência persistente, é necessário ter clareza sobre as pessoas que vivem nessas regiões e como são afetadas pela violência urbana que ocorre de forma contínua.

Conhecer o perfil sociodemográfico, de saúde física e mental e, no caso das pessoas que fazem uso de drogas, entender o padrão de ocorrência, pode contribuir para o desenvolvimento de alternativas no campo social que busquem melhorar a saúde mental e a qualidade de vida. Nossa hipótese é que indivíduos expostos à violência apresentam pior saúde mental e menor qualidade de vida e que características sociodemográficas podem influenciar esses desfechos. Conforme o usual em estudos quantitativos, os resultados serão apresentados em tabelas e texto descritivo, após o método, e discutidos na seção seguinte.

O objetivo principal deste estudo é identificar as características de moradores da Maré e o que pode ser associado à sua saúde mental e qualidade de vida.

Para atingir este objetivo geral, o estudo tem dois objetivos secundários:

1. Traçar o perfil das pessoas que vivem em territórios afetados pela violência em termos da sua saúde mental, padrões de uso de drogas, escolaridade, geração de renda e acesso à serviços sociais, de saúde e tratamento relacionado às drogas.
2. Investigar o impacto do conflito armado na saúde mental e no bem-estar dos moradores que vivem em contexto de violência no conjunto de favelas da Maré, Rio de Janeiro.

MÉTODO

A pesquisa quantitativa foi realizada entre julho e dezembro de 2019. Foram entrevistados 1.211 adultos selecionados aleatoriamente, residentes das 16 favelas da Maré, no Rio de Janeiro, Brasil. O tamanho da amostra e a seleção dos entrevistados foram baseados no cadastro de endereços gerados pelo projeto *Censo da Maré*, uma iniciativa da Redes da Maré. Foi aplicado um procedimento de amostragem inversa ao cadastro de endereços, levando-se em consideração os estratos geográficos e resultados na seleção dos endereços a serem visitados.⁹¹

As entrevistas foram feitas a partir de um questionário elaborado especificamente para o estudo. As medidas previstas e os respectivos instrumentos levaram em consideração:

1. Perfil sociodemográfico: idade, sexo, estado civil, maior escolaridade concluída, cor/raça autodeclarada, ocupação, renda mensal domiciliar, situação de moradia (sozinho ou não), número de moradores, natural da Maré ou não, prática religiosa ou não.

⁹¹ Os detalhes sobre o método do estudo podem ser encontrados em CRUZ, MARCELO SANTOS; SOUSA SILVA, ELIANA; KREZNINGER, MIRIAM; VALIATI, LEANDRO; GONÇALVES, DALCIO MARINHO; VASCONCELLOS, MAURÍCIO TEIXEIRA LEITE DE; VILLAR, LIVIA MELO; PRIEBE, STEFAN; HERITAGE, PAUL *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, p. 96, 2020.

2. Perfil de saúde mental: Níveis de sofrimento mental medidos pelo Índice de Gravidade Global (GSI) 53 itens Inventário Breve de Sintomas (BSI) (DEROGATIS, MELISARATOS, 1983). O GSI mede o nível atual ou passado de sintomatologia. É traduzido e validado para o Português e o tempo de aplicação é de 8 a 12 minutos (CANAVARRO, 1999).

3. Qualidade de vida subjetiva, medida pelo *Manchester Short Assessment of Quality of Life* (PRIEBE *et al.* 1999). MANSA é um instrumento de avaliação da qualidade de vida.

4. Vivências de violência medidas como episódios de violência autorrelatados ocorridos na Maré nos últimos 12 meses e sentimentos de insegurança e medo da exposição à violência. Esta seção do questionário foi desenvolvida especificamente para o estudo, com base nos dados do *Boletim Direito à Segurança Pública na Maré* elaborado pela Redes da Maré, 2018 e, considerando questões do Índice de Severidade de Dependência (KESSLER *et al.*, 2012).

Mais detalhes do método do estudo podem ser encontrados em Cruz, Souza Silva, Krenszinger *et al.* (2020). O estudo foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o número CAAE: 01944918.2.0000.5263

2. RESULTADOS

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos entrevistados nos domicílios da Maré

IDADE (MÉDIA, DP)	43,8	17,0
GÊNERO (n, %)		
Feminino	743	61,4
Masculino	468	38,6
RAÇA/COR (n, %)		
Branca	382	31,9
Negra e Outras não brancas	814	68,1
ESCOLARIDADE (n, %)		
Menos que Ensino Fundamental	558	46,2
Ensino Fundamental Completo	650	53,8
OCUPAÇÃO (n, %)		
Desempregado	534	44,1
Empregado	676	55,9
RENDA DOMICILIAR (n, %)		
Até R\$1.000 por mês	396	35,6
Mais de R\$1.000 por mês	716	64,4
VIVE COM PARCEIRO(A) (n, %)		
Sim	601	49,6
Não	610	50,4
NÚMERO DE MORADORES NO MESMO DOMICÍLIO (MÉDIA, DP)		
	3,0	1,5
NASCEU NA MARÉ (n, %)		
Sim	407	33,6
Não	804	66,4
PRÁTICA RELIGIOSA (n, %)		
Sim	890	73,7
Não	318	26,3

n = 1.211

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

PERFIL DA AMOSTRA

A amostra composta, em sua maioria, por pessoas do sexo feminino, 61,4%, pardas, 45,2%, pretas, 20,1% ou brancas, 31,5%, sendo a média de idade de 43,8 anos (ver Tabela 1). As informações recolhidas pelo inquérito confirmaram as difíceis condições sociais das pessoas que vivem nas favelas da Maré. Quase metade dos participantes possuía Ensino Fundamental incompleto ou menos; quase metade dos entrevistados não estava ocupada e cerca de um terço tinha renda domiciliar mensal de R\$1.000,00, em torno de 232 US\$, ou menos. O número médio de moradores identificado por casa foi igual a 3,0 e metade dos participantes não mora com companheiro.

Outras características sociodemográficas encontradas foram: mais de dois terços dos entrevistados mantêm a prática religiosa e, não nasceram na região da Maré. Outro aspecto observado é que o contexto de violências influencia negativamente as possibilidades de acesso a serviços de Saúde. Pouco menos da metade da amostra apresentou, pelo menos, um problema de saúde física e quase um quinto relatou algum problema de saúde mental nos últimos três meses. Quase um quinto dos que relataram problemas físicos, além de 6% dos que tinham problemas mentais tiveram dificuldade de fazer tratamento de saúde devido a situações de violência nas favelas da Maré. As proporções de participantes que relataram uso de drogas nos últimos 3 meses foram: 44,7% álcool, 14,8% tabaco, 3,6% cannabis, 0,3% cocaína inalada em pó e 0,1% crack (Tabela 2).

Tabela 2.
Problemas físicos e mentais, barreiras de acesso ao tratamento por causa de violência e padrão do uso de drogas dos entrevistados nos domicílios da Maré

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

Problemas físicos e mentais, barreiras de acesso ao tratamento e padrão de uso de drogas	N	%
Relataram pelo menos um problema de saúde física nos últimos 3 meses		
Sim	515	42,6
Não	695	57,4
Relataram dificuldades de acessar tratamento para problemas de saúde física nos últimos 3 meses devido a situações de violência		
Sim	90	17,5
Não	425	82,5
Relataram pelo menos um problema de saúde mental nos últimos 3 meses		
Sim	254	21,0
Não	955	79,0
Relataram dificuldades de acessar tratamento para problemas de saúde mental nos últimos 3 meses devido a situações de violência		
Sim	15	5,9
Não	238	94,1
Drogas usadas nos últimos 3 meses		
Álcool	541	44,7
Tabaco	179	14,8
Cannabis	43	3,6
Cocaína (pó)	4	0,3
Cocaína (crack)	1	0,1
Inalantes	1	0,1

IMPACTO DA VIOLÊNCIA SOBRE A SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DOS ENTREVISTADOS

Os 1.211 adultos entrevistados relataram níveis impressionantes de violências vividas e medo. As experiências de violência vivenciadas por esses moradores nos últimos 12 meses estão relacionadas a ficarem no meio de tiroteios, 33,7%; ter alguma pessoa próxima morta ou baleada, em torno de 21,1%; ver alguém sendo espancado ou agredido, 19,8%; ver alguém ser baleado ou morto, 14,2% e ter a casa invadida por integrantes dos grupos armados ou policiais, 11,5%. Os motivos de medo de violências relatadas pelos participantes da pesquisa, nos últimos 12 meses, referem-se à possibilidade de ser atingido por uma bala perdida, 57,3%; ter alguém próximo atingido por uma bala perdida, 65,7%; sofrer agressão física ou verbal, 31,7%; ver uma pessoa próxima sofrer agressão física ou verbal, 43,9%; ter perda econômica/ material ou de perder o trabalho por alguma situação de violência na Maré, 32,1%; ser forçado a se envolver em atividades ilícitas, 21,9%; ter alguém próximo forçado a se envolver em atividades ilícitas, 37,6%; manifestar o que pensa ou sente em relação ao contexto dos grupos armados e da atuação das polícias na região, 30,7%; e circular pelas diferentes favelas da Maré, 12,4%.

As análises estatísticas mostram que as situações de violência vividas e temidas estão associadas à pior saúde mental e menor qualidade de vida (Tabelas 3 e 4). As análises mostram que diferentes características sociodemográficas dos participantes são relevantes para a saúde mental e a qualidade de vida. Mesmo considerando que todos os entrevistados na amostra vivem em condições sociais precárias, sendo identificados aqueles com renda mais baixa os que apresentam maior sofrimento mental e menor qualidade de vida quando expostos às experiências de violências. Ser jovem, ser mulher, estar desempregada e viver sem companheiro são questões relevantes para piorar a saúde mental e diminuir a qualidade de vida das pessoas entrevistadas.

3. DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta os resultados de uma pesquisa realizada com moradores no conjunto de favelas da Maré, no Rio de Janeiro, que buscou identificar os problemas de saúde mental, qualidade de vida e vivências de exposição à violência, a partir do contexto que envolve confrontos bélicos. O achado mais relevante deste trabalho é a frequência impressionante de altas taxas de experiências de violência vividas e temidas.

De acordo com as análises estatísticas, nas pessoas que vivem no conjunto de favelas da Maré, as experiências de violência e o medo de violência descritos estão associados a pior saúde mental e menor qualidade de vida. Além disso, os que têm renda mais baixa descrevem mais sofrimento mental e menor qualidade de vida quando expostos a experiências de violência. Outras características relevantes relacionadas às repercussões das experiências de violência para pior saúde mental e pior qualidade de vida são: ser mais jovem, ser mulher, estar desempregada/o e viver sem companheiro/a. Esses achados sugerem que a vulnerabilidade social aumenta as consequências negativas para a saúde mental e a qualidade de vida a partir de experiências de violência.

O padrão de uso de drogas apresenta semelhanças e diferenças do que é descrito para a população brasileira em geral. Álcool e tabaco são as drogas mais utilizadas. O consumo de álcool nos últimos três meses é informado por 44,7% dos moradores das favelas da Maré. Na população brasileira e mundial, o consumo ficou em torno de 43% nos últimos 12 meses (BASTOS *et al.*, 2017; HAMMER, PARENT, SPIKER, & WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), mas caiu para 30,1% nos últimos 30 dias na população brasileira (BASTOS *et al.*, 2017). O uso de tabaco nos últimos três meses da população do estudo, 14,8%, foi semelhante quando comparado a estudos nacionais, que indica um percentual em torno de 15,4% nos últimos 12 meses e 13,6% nos últimos 30 dias (BASTOS *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2019).

Tabela 3. Relação entre o Índice de Gravidade Global (GSI) e características dos entrevistados nos domicílios da Maré

ÍNDICE DE GRAVIDADE GLOBAL (GSI)											
	ANÁLISE BIVARIADA			ANÁLISE UNIVARIADA				REGRESSÃO MULTIVARIADA ^b			
	Estatísticas		n	Coeficiente	IC 95%		p-valor	Coeficiente	IC 95%		p-valor
IDADE (r de PEARSON, n)	-0.218		1,193	-0.007	-0.009	-0.005	0.000	-0.006	-0.008	-0.004	0.000
GÊNERO (MÉDIA, DP, n)											
Feminino	0.68	0.55	735	0 ^a				0 ^a			
Masculino	0.46	0.44	458	-0.226	-0.286	-0.166	0.000	-0.183	-0.244	-0.122	0.000
RAÇA/COR (MÉDIA, DP, n)											
Branca	0.60	0.53	374	0 ^a							
Negra ou Não Branca	0.60	0.53	805	0.004	-0.061	0.069	0.904				
ESCOLARIDADE (MÉDIA, DP, n)											
Ensino Fundamental Incompleto ou menos	0.57	0.50	545	0 ^a				0 ^a			
Ensino Fundamental Completo	0.62	0.54	645	0.058	-0.002	0.118	0.060	-0.031	-0.099	0.037	0.378
EMPREGO (MÉDIA, DP, n)											
Não ocupado	0.66	0.56	524	0 ^a				0 ^a			
Ocupado	0.55	0.49	668	-0.114	-0.174	-0.055	0.000	-0.066	-0.128	-0.003	0.040
RENDA DOMICILIAR (MÉDIA, DP, n)											
Até R\$1.000,00 mensais	0.70	0.58	390	0 ^a				0 ^a			
Até R\$1.000,00 mensais	0.53	0.48	706	-0.167	-0.232	-0.103	0.000	-0.105	-0.173	-0.037	0.002
VIVE COM CÔNJUGE (MÉDIA, DP, n)											
Sim	0.55	0.50	594	-0.089	-0.149	-0.030	0.003	-0.048	-0.111	0.014	0.128
Não	0.64	0.55	599	0 ^a				0 ^a			
NÚMERO DE PESSOAS (r de PEARSON, n)	0.090		1,191	0.033	0.012	0.054	0.002	0.003	-0.021	0.027	0.794
NASCEU NA MARÉ											
Sim	0.65	0.54	403	0.076	0.013	0.139	0.018	-0.024	-0.088	0.041	0.475
Não	0.57	0.52	790	0 ^a				0 ^a			
TEM PRÁTICA RELIGIOSA (MÉDIA, DP, n)											
Sim	0.60	0.53	876	0.017	-0.051	0.085	0.622				
Não	0.58	0.52	315	0 ^a							
EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA (r, n)	0.210		1,186	0.133	0.098	0.169	0.000	0.093	0.057	0.129	0.000
MEDO OU VIOLÊNCIA SUBJETIVA (r, n)	0.262		1,189	0.124	0.098	0.151	0.000	0.081	0.053	0.108	0.000

a. Esse parâmetro é zero, porque é redundante. b. Modelo ajustado para 1.004 observações.

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

Tabela 4. Relação entre o Índice de Qualidade de Vida Subjetiva (SQ OL) e características dos entrevistados nos domicílios da Maré

	QUALIDADE DE VIDA			SUBJETIVA (SQOL)							
	ANÁLISE BIVARIADA			ANÁLISE UNIVARIADA				REGRESSÃO MULTIVARIADA ^b			
	Estatísticas		n	Coeficiente	IC 95%		p-valor	Coeficiente	IC 95%		p-valor
IDADE (r de PEARSON, n)	0.149		1,197	0.007	0.004	0.010	0.000	0.003	-0.001	0.006	0.121
GÊNERO (MÉDIA, DP, n)											
Feminino	4.61	0.81	735	0 ^a				0 ^a			
Masculino	4.88	0.81	462	0.263	0.168	0.357	0.000	0.190	0.092	0.288	0.000
RAÇA/COR (MÉDIA, DP, n)											
Branca	4.72	0.83	376	0 ^a							
Negra ou Não Branca	4.71	0.82	806	-0.014	-0.114	0.087	0.787				
ESCOLARIDADE (MÉDIA, DP, n)											
Ensino Fundamental Incompleto ou menos	4.82	0.88	548	0 ^a				0 ^a			
Ensino Fundamental Completo	4.63	0.75	646	-0.184	-0.276	-0.091	0.000	-0.131	-0.240	-0.022	0.018
EMPREGO (MÉDIA, DP, n)											
Não ocupado	4.64	0.84	529	0 ^a				0 ^a			
Ocupado	4.78	0.80	667	0.142	0.049	0.235	0.003	0.050	-0.051	0.150	0.330
RENDA DOMICILIAR (MÉDIA, DP, n)											
Até R\$1.000,00 mensais	4.52	0.86	394	0 ^a				0 ^a			
Até R\$1.000,00 mensais	4.83	0.78	706	0.302	0.203	0.402	0.000	0.261	0.152	0.370	0.000
VIVE COM CÔNJUGE (MÉDIA, DP, n)											
Sim	4.80	0.78	594	0.172	0.080	0.265	0.000	0.116	0.016	0.217	0.023
Não	4.63	0.85	603	0 ^a				0 ^a			
NÚMERO DE PESSOAS COM QUEM MORA (MÉDIA, DP, n)	-0.069		1,195	-0.040	-0.072	-0.007	0.017	-0.027	-0.065	0.011	0.170
NASCEU NA MARÉ											
Sim	4.63	0.87	405	-0.128	-0.226	-0.029	0.011	-0.031	-0.135	0.073	0.555
Não	4.76	0.79	792	0 ^a				0 ^a			
TEM PRÁTICA RELIGIOSA (MÉDIA, DP, n)											
Sim	4.73	0.84	878	0.037	-0.068	0.143	0.488				
Não	4.69	0.77	317	0 ^a							
EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA (r, n)	-0.129		1,193	-0.128	-0.184	-0.072	0.000	-0.078	-0.136	-0.020	0.009
MEDO OU VIOLÊNCIA SUBJETIVA (r, n)	-0.229		1,196	-0.170	-0.211	-0.129	0.000	-0.120	-0.165	-0.076	0.000

a. Esse parâmetro é zero, porque é redundante. b. Modelo ajustado para 1.004 observações.

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria. 2021

Em contrapartida, o consumo de tabaco foi maior que o observado na população da cidade do Rio de Janeiro, 10,1%, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). No resto do mundo, são encontrados dados semelhantes na América do Norte, 13,1%, e África, 13,4%. Observamos taxas menores que o do nosso estudo, nas Américas Latina, 9,4%, Central, 7,4%, e taxas maiores no Leste Europeu e Oceania, 24%, (PEACOCK *et al.*, 2018). Encontramos a proporção de 3,6%, maior na população entrevistada nas favelas da Maré de consumo de maco-nha nos últimos três meses do que na população brasileira, 2,5%, nos últimos 12 meses e 1,5% no último mês. (BASTOS *et al.*, 2017). E a mesma proporção de consumo de cocaína inalada em pó, 0,3%, na Maré e crack, 0,1%, na população entrevistada na região e na população brasileira (BASTOS *et al.*, 2017).

No presente estudo, as análises estatísticas mostram que as mulheres que fazem uso de álcool e tabaco apresentam maior sofrimento mental e menor qualidade de vida. A associação de sofrimento mental e uso de álcool e tabaco é bem conhecida na literatura científica e são propostas múltiplas razões para explicar esta associação. Por exemplo, o uso das substâncias pode representar um esforço para reduzir emoções desagradáveis. Por outro lado, o uso de substâncias pode desencadear ou aumentar os problemas mentais.

No Brasil, o tema da violência vem se integrando aos marcos legais da política de saúde mental brasileira nas últimas décadas devido à crescente preocupação com a violência e sua incorporação pelo setor saúde (VALADARES & SOUZA, 2013) em decorrência da alta exposição da população brasileira à violência urbana (PIGATTO, BARROS, ROSA *et al.* 2017). A alta prevalência de traumas diretos (60%) e indiretos (54%) já havia sido relacionada à violência urbana na população geral do Rio e em São Paulo (LUZ, COUTINHO, BERGER *et al.* 2016), inclusive com o desencadeamento de diferentes tipos de transtornos mentais e problemas com o álcool (RIBEIRO, MARI, QUINTANA *et al.*, 2013).

A violência em países de baixa e média renda atinge toda a população, mas afeta setores vulneráveis com maior impacto, incluindo serviços e

profissionais localizados em territórios onde há conflitos relacionados ao tráfico de drogas e sua repressão (PRATA, GROISMAN, MARTIN *et cols.*, 2017). Muitos serviços sociais e de saúde e seus profissionais são alvos de conflitos armados. Em estudo qualitativo com entrevistas em profundidade com profissionais dos serviços de saúde localizados na área que é foco do projeto Construindo Pontes, o conjunto das favelas da Maré, Gonçalves, Queiroz e Delgado (2017) relatam que os entrevistados indicam as violências presentes na Maré como uma barreira ao acesso aos serviços. Os entrevistados relatam o medo dos moradores de ações violentas da polícia e que a violência também ameaça os profissionais de Saúde. Os profissionais entrevistados responsabilizam a violência por agravar a situação de moradores com transtornos mentais que são agredidos ou mortos por causa de seu comportamento e/ou cooptados para serviços de tráfico e têm fácil acesso a drogas como cocaína e crack.

Os profissionais de Saúde que atuam nas favelas da Maré descrevem que a violência constitui uma barreira ao acesso aos serviços, porque os pacientes faltam às consultas em dias de conflito armado. Além disso, em alguns casos, é relatado que existem regras impostas pelos grupos armados no caso das visitas domiciliares por profissionais de Saúde, e para a circulação de ambulâncias e profissionais de Saúde (GONÇALVES, QUEIROZ, DELGADO, 2017). Segundo De Souza, Valencia, Dahl e colaboradores (2011), profissionais de Saúde do Rio de Janeiro descrevem a invasão de dispositivos de saúde e residências como outra situação extrema de violência.

A violência urbana e suas consequências para a saúde mental de populações que vivem em áreas de contínuo conflito armado relacionado ao tráfico de drogas e sua repressão são encontradas na literatura científica de vários outros países. No México, 268 vítimas de violência de três cidades com altos índices de violência descrevem suas emoções de medo, ansiedade, tristeza e raiva e relatam suas estratégias para lidar com a situação, como se precaver ao sair de casa, confrontar, esquecer e buscar soluções. Os autores descrevem o aumento da violência e do sentimento de insegurança em vários

locais do México (CHÁVEZ, PETRZELOVÁ, ZAPATA *et cols*, 2015). Transtornos mentais também ocorrem em populações deslocadas pela violência no México (DUARTE-GÓMEZ, CUADRA-HERNÁNDEZ, RUIZ-RODRÍGUEZ *et al.*, 2018). Em um município mexicano, já havia sido descrito o medo de estupro, agressão, extorsão, furto, homicídio, desaparecimento, tiroteio e sequestro (ALMANZA-AVENDAÑO, ROMERO-MENDOZA, LUIS *et cols*, 2018). Na Colômbia, houve um aumento da taxa de homicídios nos últimos 50 anos e está relacionado ao ciclo de violência, ao problema do narcotráfico e ao conflito político-militar (GÓMEZ-RESTREPO, TAMAYO-MARTÍNEZ, BUITRAGO *et al.*, 2016). O sentimento de ter a vida ameaçada e alta prevalência de transtornos mentais igualmente ocorrem em municípios violentos da Colômbia.

É interessante notar que a violência e suas consequências se distribuem de maneira bastante desigual entre os países latino-americanos. Conforme afirmado por Benítez, Vicente, Zlotnick *et al* (2009), em um estudo sobre transtorno de estresse pós-traumático, o Chile tem taxas muito mais baixas desse transtorno e exposição ao trauma quando comparado a outros países da América Latina. Segundo os autores, isso pode ser atribuído a fatores socioeconômicos, incluindo menos desigualdade entre ricos e pobres e menos violência.

Os estudos sobre o impacto da violência na qualidade de vida são muito mais escassos do que na saúde mental. Menor qualidade de vida, além de transtorno de estresse pós-traumático e somatização foram encontrados entre os refugiados da Costa do MARFIM (KOUNOU, BRODARD, GNAS-SINGBE *et al.*, 2017). No Brasil, estudo com 95 indivíduos vítimas de violência por arma de fogo encontrou prejuízo na qualidade de vida, principalmente nas dimensões Física e Ambiental. Dois terços da amostra apresentavam transtorno de estresse pós-traumático (MELLO-SILVA, BRASIL, MINAMISAVA *et al.*, 2012). Outro estudo realizado no Brasil indicou que pessoas com transtorno de estresse pós-traumático relacionado à exposição à violência urbana têm pior qualidade de vida e que a baixa qualidade de vida está asso-

ciada a outros transtornos mentais, como depressão (PUPO, SERAFIM, DE MELO *et al.*, 2015).

Uma das descobertas mais impressionantes do presente estudo é a frequência surpreendentemente alta de experiências de violência relatadas pelos entrevistados: mais de um terço relatou que foram pegos no fogo cruzado de um tiroteio nos últimos 12 meses; quase um quinto viu alguém sendo espancado ou agredido e a mesma proporção teve alguém morto ou baleado na Maré. O fato de mais de 10% informarem que tiveram suas casas invadidas pode se refletir na insegurança da mesma forma relatada. Quase dois terços (57,3%) da amostra referem-se ao medo de ser atingido por uma bala perdida na Maré e um terço se preocupa em sofrer agressão física ou verbal ou ter prejuízo econômico/material ou perder o emprego devido a alguma situação de violência. A preocupação com a exposição à violência de pessoas próximas ao entrevistado é ainda maior. Em estudo com a população geral das cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, no Brasil, a exposição a algum tipo de violência por agressão no último ano foi de 11,4% no Rio de Janeiro e 9,5% em São Paulo. A exposição a conflitos de gangues foi de 0,6% no Rio de Janeiro e 0,3% em São Paulo (LUZ, COUTINHO, BERGER *et al.*, 2016). Outros estudos que enfocam a violência em contextos de pobreza também mostram alta frequência de eventos. Por exemplo, em um estudo em três cidades do México com altos índices de violência, a prevalência de vários tipos de violência é muito alta: tiroteios (23 a 42%), agressão (21 a 49%), vítima de bala perdida (0 para 71%) e testemunho de conflito (20 a 40%) (CHÁVEZ, PETRZELOVÁ, ZAPATA *et al.*, 2015). Outras formas graves de violência também são descritas, como medo de estupro, agressão, extorsão, roubo, assassinato, desaparecimento, tiroteios e sequestros (ALMANZA-AVENDAÑO, ROMERO-MENDOZA, LUIS *et cols*, 2018).

Para desenvolver políticas e ações que contribuam para reduzir o impacto da violência na saúde mental, é fundamental conhecer as características das pessoas expostas e as repercussões emocionais da violência. No presente estudo, as análises multivariadas mostram que ser mais jovem,

mulher, desempregada, com menor renda e com maior exposição à violência comunitária e maior índice de medo e Violência Subjetiva estão associados a um maior índice geral de sintomas (GSI-BSI), indicando maiores níveis de sofrimento mental. Características semelhantes estão relacionadas à menor qualidade de vida. Ser do sexo feminino, ter renda igual ou inferior a R\$ 1.000 (232 US\$) e maiores níveis de exposição à violência comunitária e violência subjetiva aumentam a chance de ter menor qualidade de vida. Além disso, ter Ensino Superior e viver sem parceiro também se associam à menor a qualidade de vida. Sobre o achado das associações descritas, é fundamental lembrar que isto não significa afirmar uma relação de causalidade. O desenho do estudo, sendo de corte transversal, não permite conclusões sobre causalidade. Ou seja, não se pode afirmar, por exemplo, que maior escolaridade diminui a qualidade de vida. Muitas outras explicações são possíveis. O mesmo cuidado deve ser tomado com a variável viver ou não com companheiro/a. Neste caso, o fato de viver ou não com o/a companheiro/a pode ser menos importante do que a qualidade da relação, a existência ou não de suporte social e familiar além do/a companheiro/a, etc. Além disso, pode-se interrogar se o que as entrevistas refletem é maior ou menor satisfação com a vida e não exatamente qualidade de vida. De fato, o questionário utilizado faz perguntas sobre a satisfação do entrevistado com vários aspectos da sua vida. Além disso, os fenômenos examinados (saúde mental, qualidade de vida, escolaridade, estado conjugal e outros) se relacionam de forma complexa, ou seja, suas relações não devem ser abordadas de forma simplista e determinista. Em algumas situações, pode acontecer que dois destes fenômenos se associem sem que um seja causa do outro, mas que ambos sejam influenciados por um terceiro fator, que não está em foco. De toda forma, os achados do presente estudo chamam a atenção para a necessidade de conhecer melhor de que maneira as características encontradas podem influenciar a saúde mental e a qualidade de vida de pessoas em um contexto de violência.

Muitos estudos demonstraram que ser mais jovem aumenta a vulnerabilidade de se expor à violência e de desenvolver sofrimento mental relacionado à violência. Em um estudo longitudinal nacional sobre a saúde de adolescentes e adultos jovens em Chicago, Estados Unidos, os fatores associados à exposição à violência são: ser jovem, homem, não ser branco, beber muito e ter problemas de saúde em geral. Nesse estudo, a exposição à violência armada foi associada à depressão. A associação com depressão foi maior entre mulheres de 16 a 21 anos (RUSSELL, VASILENKO, LANZA, 2016). Um estudo com adolescentes expostos à violência comunitária na República Tcheca, Rússia e EUA descobriu que eles têm mais problemas com comportamento, uso de drogas, depressão, ansiedade e somatização (LÖFVING-GUPTA, WILLEBRAND, KOPOSOV *et al.*, 2018). No Brasil, a exposição à violência por adolescentes com baixo nível socioeconômico está associada ao desenvolvimento de transtornos mentais internalizantes (incluindo depressão maior, ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático) e externalizantes (transtorno de *deficit* de atenção e hiperatividade, desafiando transtorno de oposição e transtorno de conduta) (FIDALGO, SANCHEZ, CAETANO *et al.* 2018).

Nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, no Brasil, na população em geral, a prevalência de violência por agressão na vida é maior entre os homens (64%) do que entre as mulheres (58%) (LUZ, COUTINHO, BERGER *et al.*, 2016). Nos Estados Unidos, Butcher *et al.* (2015) citam estudos que afirmam que os homens estão mais expostos à violência em bairros desorganizados, mas a exposição à violência foi associada a sintomas de traumas, principalmente entre as mulheres jovens. Por sua vez, mães de baixa renda que foram expostas à violência apresentam 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 um estudo no México, as mulheres falam mais sobre o que aconteceu aos membros da família e os homens aos amigos (CHÁVEZ, PETRZELOVÁ, ZAPATA *et al.*, 2015).

Quando comparada com outras amostras não expostas à violência extrema, a saúde mental do presente estudo medida pelo GSI-BSI médio (0,597) é maior do que a de uma amostra da população geral dos EUA (0,300) (DEROGATIS, MELISARATOS, 1983) e de cuidadores de doente cardíaco da Escócia (0,310) (THOMSON, HOWIE, LESLIE *et al.*, 2020) mas inferior a uma amostra da população geral portuguesa (0,835) (CANAVARRO, 1999). Contudo, o IGS das pessoas que vivem na Maré é inferior ao encontrado em sobreviventes de tortura ou traumas infligidos pela polícia (Tibete 0,95; África Ocidental 1,31; Punjab 1,62) (RAGHAVAN, ROSENFELD, RASMUSSEN, 2015). No presente estudo, a pontuação da dimensão BSI altamente afetada, Ideação Paranoide (1,082), é maior do que a encontrada em outros estudos (EUA 0,340; Escócia 0,350; Portugal 1,063), incluindo um com pessoas submetidas a violência extrema (Tibete 0,730), mas inferior a outros (África Ocidental 1,430; Punjab 2,300). Embora o nome da dimensão possa supor sintomas psicóticos, as questões que compõem a pontuação são preocupações rotineiras de pessoas que vivem em ambientes violentos: sentimentos de outros responsáveis pela maioria de seus problemas; que a maioria das pessoas não é confiável; que se é observado ou falado por outras pessoas; que as pessoas vão tirar vantagem de você se você permitir; e ser angustiado por outros que não lhe dão o devido crédito por suas realizações (DEROGATIS, MELISARATOS, 1983).

Pobreza, exposição à violência e problemas de saúde mental podem estar relacionados de forma complexa, pois cada um destes fatores pode levar a outros. A relação entre fatores raramente é abordada por estudos empíricos e a maioria deles se concentra nos efeitos da violência na saúde mental de crianças e adolescentes. Em revisão de literatura de artigos sobre determinantes socioambientais dos homicídios no Brasil, Wanzinack, Signorelli e Reis (2018) constataram que ser jovem, negro, do sexo masculino, de baixa escolaridade, vivendo em locais de alta desigualdade social, desemprego e tráfico de drogas foram associados a homicídios. A abordagem da

pobreza, violência e saúde mental com base na população foi desenvolvida nos EUA (ZIMMERMAN, POSICK, 2016), Colômbia (GÓMEZ-RESTREPO, TAMAYO-MARTÍNEZ, BUITRAGO *et al.* 2016) e África do Sul (ALLOUSH; BLOEM, 2020). Em um interessante estudo de base populacional recente desenvolvido na África do Sul, Alloush e Bloem (2020) confirmaram que as pessoas mais pobres vivem no bairro com maior violência subjetiva e objetivamente vivenciada. O estudo também descobriu que os níveis de violência percebida estão fortemente associados a sintomas de depressão e risco de depressão. Eles também mostram que a menor violência está relacionada a um maior bem-estar material. Embora este estudo tenha muitas semelhanças com o que apresentamos, ele enfoca todos os tipos de violência, incluindo não apenas as modalidades violentas que ocorrem na vizinhança, mas a violência doméstica e os crimes sexuais. Uma pesquisa de base populacional desenvolvida em Chicago com foco em adolescentes descobriu que a exposição à violência tem consequências em seu comportamento futuro, incluindo o desenvolvimento de abuso de drogas, comportamento ofensivo e suicida (ZIMMERMAN; POSICK, 2016). Dados de uma pesquisa de base populacional nacional colombiana sobre saúde mental investigaram a relação entre a prevalência de diagnósticos psiquiátricos e o nível de violência da residência dos municípios entrevistados (GÓMEZ-RESTREPO, TAMAYO-MARTÍNEZ, BUITRAGO *et al.* 2016). Os municípios violentos foram definidos como aqueles com a presença de grupos armados e o número de eventos de conflito, portanto, o estudo não investigou a violência vivida pelo entrevistado, mas aquela descrita do município.

A complexa relação de fatores associados à violência também é proposta por Fredrick III (2018). Segundo o autor, a violência armada não é um problema individual, mas a combinação de fatores individuais, familiares, escolares, de pares, da comunidade e sociais. Entre estes fatores, a pobreza é um determinante principal. O autor afirma que “a opressão e o desespero resultam invariavelmente da pobreza, desemprego, renda, desigualdade e

segregação racial e econômica” (FREDRICK III, 2018). E propõe que a violência seja encarada como um problema social e de saúde e não como uma política contraproducente de encarceramento.

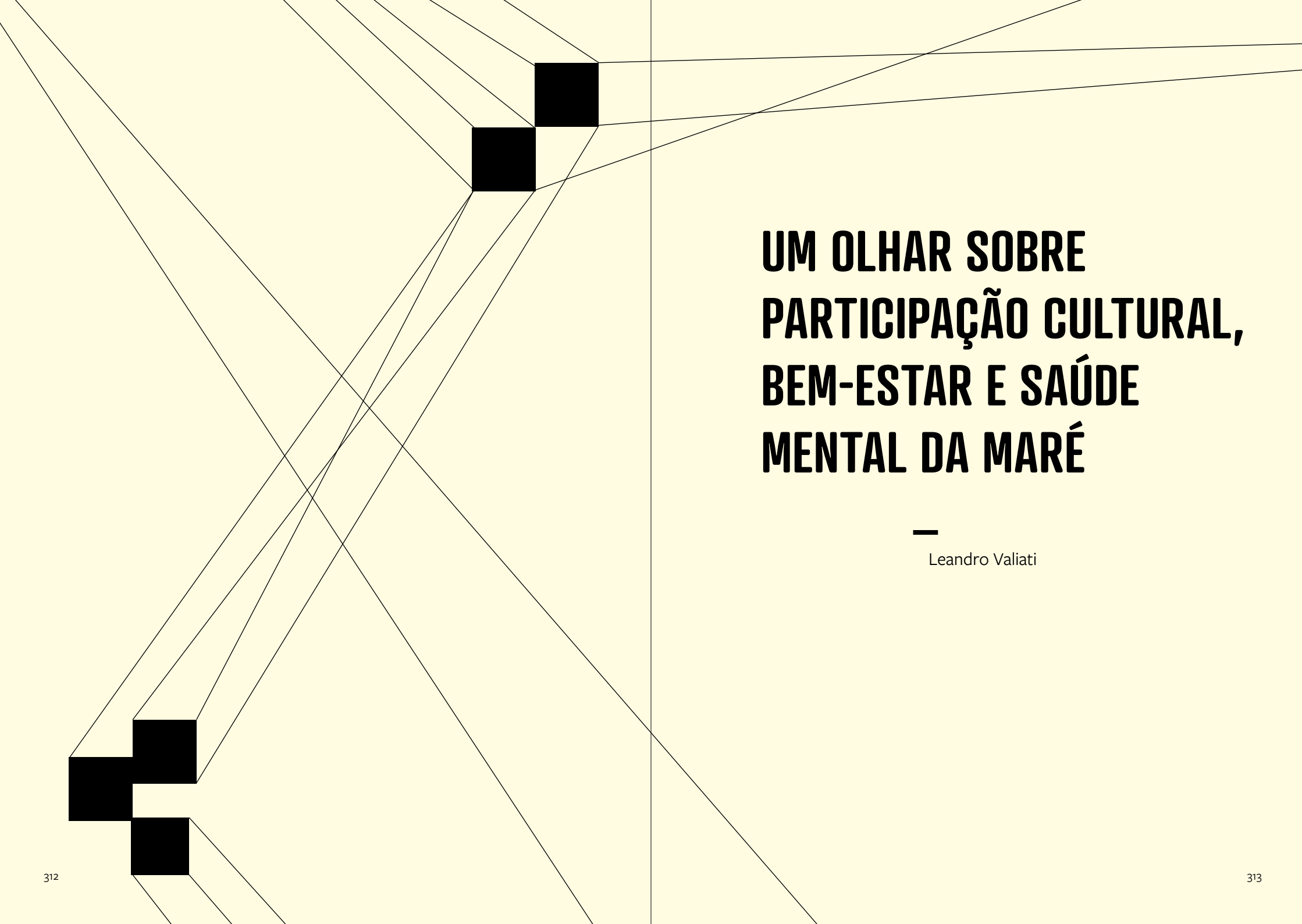
A relação entre pobreza e sofrimento mental é complexa, porque a pobreza pode aumentar o risco de problemas de saúde mental e vice-versa (ELLIOTT, 2016; RIDLEY, RAO, SCHILBACH *et al.*, 2020). A exposição à violência e ao crime estão entre os determinantes sociais associados à pobreza e às desigualdades sociais e econômicas. Lund (2012) sugere que a pobreza deve ser vista em uma perspectiva multidimensional. O autor descreve que há evidências conflitantes sobre a associação entre pobreza e saúde mental. Alguns estudos encontraram forte associação entre transtornos mentais comuns e violência, insegurança, *status* socioeconômico inferior (PATEL, ARAYA, DE LIMA *et al.*, 1999; PATEL, KLEINMAN, 2003), mas outros encontraram associação fraca (DAS, DO, FRIEDMAN *et al.*, 2007). Lund (2012) afirma que há evidências de que o tratamento e a reabilitação da saúde mental podem melhorar as condições econômicas das pessoas que vivem em países de baixa e média renda.

Figueiredo (2016) afirma que, apesar de as diferenças nos contextos sociais, históricos e culturais de cada cidade, o caso das favelas do Rio 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 pobreza, violência e exclusão social. Ele destaca como os jovens que vivem em favelas vivem em um contexto de violência e repressão policial, em situações de desemprego, ansiedade e depressão, destruturação familiar e precariedade de suas casas (FIGUEIREDO, 2016). Por fim, em ensaio sobre a violência como desafio para a saúde, Minayo (2005) discute como mudou o contexto social da violência, mas sua compreensão e inclusão na agenda da saúde. O autor associa o aumento da violência ao crescimento do crime organizado e ao enfraquecimento do Estado. Minayo (2005) afirma que, a partir da década de 1980, a mudança de contexto pela violência relacionada às disputas entre grupos pelo tráfico ilícito de drogas e

sua repressão policial obrigou os profissionais de Saúde a compreenderem os conflitos sociais não como meros fatores externos à sua atenção. Ou seja, os serviços e profissionais de Saúde passaram a ser chamados a lidar não apenas com as consequências da violência, mas com suas repercussões na saúde física e mental. Mais do que isso, os profissionais de Saúde foram instados a abandonar sua visão reducionista sobre a relação entre violência e saúde para se expandir em direção a uma compreensão da complexa causalidade que requer a integração dos componentes biológico, subjetivo e social (MINAYO, 2005).

4. CONCLUSÃO

O presente estudo mostra que pessoas que vivem em ambientes violentos relatam níveis impressionantes de violência descritos tanto por experiências objetivas quanto subjetivas e têm graves danos à sua saúde mental e qualidade de vida. As experiências de violência objetiva e subjetiva estão associadas a pior saúde mental e menor qualidade de vida. Nosso estudo também mostrou que algumas pessoas são mais frequentemente expostas à violência. Ter menor renda está claramente associado a maiores problemas de saúde mental e menor qualidade de vida quando exposto a experiências de violência. Outras características relevantes relacionadas às repercussões das experiências de violência para pior saúde mental e menor qualidade de vida são: ser mais jovem, ser mulher, estar desempregada e viver sem companheiro. Outros estudos do projeto Construindo Pontes enfocaram as atividades culturais da população estudada, considerando a possibilidade de efeitos da violência nas atividades culturais ou um possível efeito de práticas culturais na saúde mental e qualidade de vida dos entrevistados. O presente estudo reforça fortemente a necessidade de desenvolvimento de estudos que avaliem a possibilidade de intervenções comunitárias baseadas em atividades culturais que possam potencializar a capacidade de enfrentamento de pessoas que vivem em territórios violentos.



UM OLHAR SOBRE PARTICIPAÇÃO CULTURAL, BEM-ESTAR E SAÚDE MENTAL DA MARÉ

—
Leandro Valiati

1. INTRODUÇÃO

Estudos sobre consumo e práticas culturais, numa perspectiva estatística, são acompanhados de desafios metodológicos inerentes à complexidade de variáveis. Em geral, no Brasil e no mundo, a visão sobre consumo cultural comumente está condicionada a medir a frequência de consumo a equipamentos, bens e serviços culturais de forma homogênea e não hierarquizada (e.g. teatro, cinema, televisão). Nessa pesquisa, optamos por um percurso metodológico de maior sofisticação em termos de agrupamento de variáveis. Optamos por considerar distintos os grupos de variáveis que indicavam um perfil de consumo mais sociável e ativo (dançar, cantar, assistir a concertos, etc.) e um perfil de consumo mais passivo (ler, assistir televisão, ouvir música em casa). Nesse sentido, há uma proposta inicial de agregação no que se refere a realizar a prática dentro e fora de casa. Como em qualquer exercício metodológico, potencialmente essa escolha não abrange com a mesma precisão todas as atividades selecionadas, havendo algumas zonas cinzentas (tais como assistir a um filme sozinho em um cinema), todavia entendemos que o poder explicativo de separar diferentes tipos de práticas culturais ao fazer um inventário de consumo/oferta tem um poder analítico que compensa eventuais imprecisões. Este é um passo inicial rumo a uma proposta de revisão das formas como entendemos os diferentes perfis e sistemas de práticas e consumo de cultura e como isso pode impactar o bem-estar físico e mental.

Pierre Bourdieu (2003) sempre deu protagonismo à relação entre liberdades de acesso e escolhas nas práticas da cultura. Segundo o autor, a liberdade de acesso é factícia, tendo em vista que a o consumo facultativo de bens culturais é reservado àqueles que são dotados das faculdades necessárias para se apropriar das mesmas, o que torna a entrada franca um privilégio. Tal privilégio se retrolegitima e pode libertar e produzir consciência. Esse estudo teve por objetivo investigar as práticas e acesso à cultura no território da Maré, analisando de que forma as faculdades estabelecidas pela partici-

pação cultural do território estudado podem estar ligadas à sua relação com o bem-estar e a saúde mental dos indivíduos que vivem em um contexto de exposição à violência. Dois eixos analíticos foram construídos para o registro nesta publicação: a) o primeiro equivaleu a um mapa estatístico de frequências em diversas práticas culturais, com ênfase em compreender as dinâmicas particulares de atividades realizadas individual e coletivamente no território; b) O segundo, partindo desse panorama, constituiu-se no cálculo de um índice de participação cultural (IPC), oferecendo evidências importantes da relação entre práticas de arte e cultura e elementos centrais da exposição à violência, saúde mental e bem-estar. Aqui começa nossa narrativa, que é reduzida diante das inúmeras lentes possíveis, mas importante como disseminadora de algumas evidências para as políticas públicas listadas ao final desta seção.

2. MAPA DE FREQUÊNCIAS DE PRÁTICAS ARTÍSTICAS E CULTURAIS NA MARÉ⁹²

2.1 ACESSO, RECONHECIMENTO E PERTENCIMENTO

Um desafio em pesquisas com comunidades culturalmente ricas, multifacetadas e com alta intensidade criativa é conseguir capturar, ao menos em parte, sua complexidade. Nesse aspecto, a primeira abordagem desse trabalho foi perguntar aos entrevistados, de forma aberta, se eles poderiam citar um grupo de até três espaços ou equipamentos urbanos nos quais, pessoalmente, entendiam ser locais de práticas de cultura. Esta dimensão analítica é de relevo à medida que se estabelecem sistemas pessoais de valoração que, muitas vezes, não cabem nas métricas tradicionalmente acionadas para definir o que é um “equipamento cultural”.

⁹² Importante registrar que a pesquisa acerca das atividades e consumo culturais aconteceu anteriormente ao início da pandemia da Covid-19.

Como resposta a essa pergunta foi possível observar que 64% dos entrevistados entendem conhecer espaços nos quais poderiam ser praticadas arte e cultura, ainda que o frequentassem ou não.

Frequência aos três locais de arte e cultura nos últimos três meses	Respostas		% dos casos n = 1.211
	Freq.	%	
Não frequentou	1.053	72,6%	136,4%
Menos de 1 vez por mês	96	6,6%	12,4%
Ao menos 1 vez por mês	107	7,4%	13,9%
Ao menos 1 vez por semana	122	8,4%	15,8%
Diariamente ou quase diariamente	73	5,0%	9,5%
Total	1.451	100,0%	188,0%

Dentro do grupo de 777 respondentes que conheciam os espaços de cultura e arte (64% da amostra), apenas 36,7% (285 pessoas) acessaram algum dos três espaços citados, pelo menos uma vez, nos últimos três meses. Considerando as 1.211 pessoas entrevistadas no *Survey*, estatisticamente relevantes para a compreensão da totalidade da Maré, essas 285 pessoas representam de apenas 23%.

Obviamente, conhecer e citar os espaços de arte e cultura não garante, necessariamente, sua frequência. De fato, observando conjuntamente as respostas sobre a frequência das pessoas aos (até) três lugares citados, observamos que em 72,6% das respostas as pessoas não haviam frequentado tais lugares, nem ao menos uma única vez, num período de três meses. É importante notar que, uma vez que cada pessoa poderia espontaneamente citar até três lugares, esse percentual se refere às 1.451 respostas, lugares citados pelas 1.211 pessoas entrevistadas. Assim, 6,6% dos espaços mencionados haviam sido visitados menos de uma vez por mês nos últimos três meses; 7,4% ao menos três vezes no período (uma vez por mês); 8,4% ao menos uma vez por semana e; 5,0% haviam sido frequentados diariamente. Logo, entre os lugares mencionados, 13,4% eram frequentados semanal ou diariamente.

O dado indica a dimensão do acesso como elemento de fragilidade no território, como Amartya Sen (2010) desenvolve, de forma brilhante, em sua teoria sobre o desenvolvimento econômico: tradicionalmente, a capacidade de fazer escolhas deve vir acompanhada da possibilidade de exercer tais escolhas. Este é um ponto no qual verificamos um *deficit* de acessibilidade relevante, pois assume-se que o reconhecimento da existência do espaço e sua consequente citação implicam atribuição de valor cultural dado pelo entrevistado. Isso, portanto, deveria ser objeto de políticas públicas compensatórias (aquelas que garantem democratização no acesso) e indutoras (que catalisam mudança e desenvolvimento). Por outro lado, é sabido que um componente importante do valor econômico está associado ao sistema de formação de preferências e atribuição de valor prévio à etapa de consumo efetivo. Para que um bem cultural seja consumido (ou um tipo de escolha seja feita) é preciso que exista um conhecimento prévio do valor que tal bem cultural possui ou mesmo da existência de um espaço no qual as práticas culturais são exercidas na Maré (no caso específico). Dessa forma, a valoração prévia ao consumo, conhecido como o valor da não compra, é requisito importante no sistema de valor na medida em que preferências reveladas, ainda que não exercidas (por barreiras de violência ou monetárias, por exemplo) são, *per si*, medidas de valor econômico.

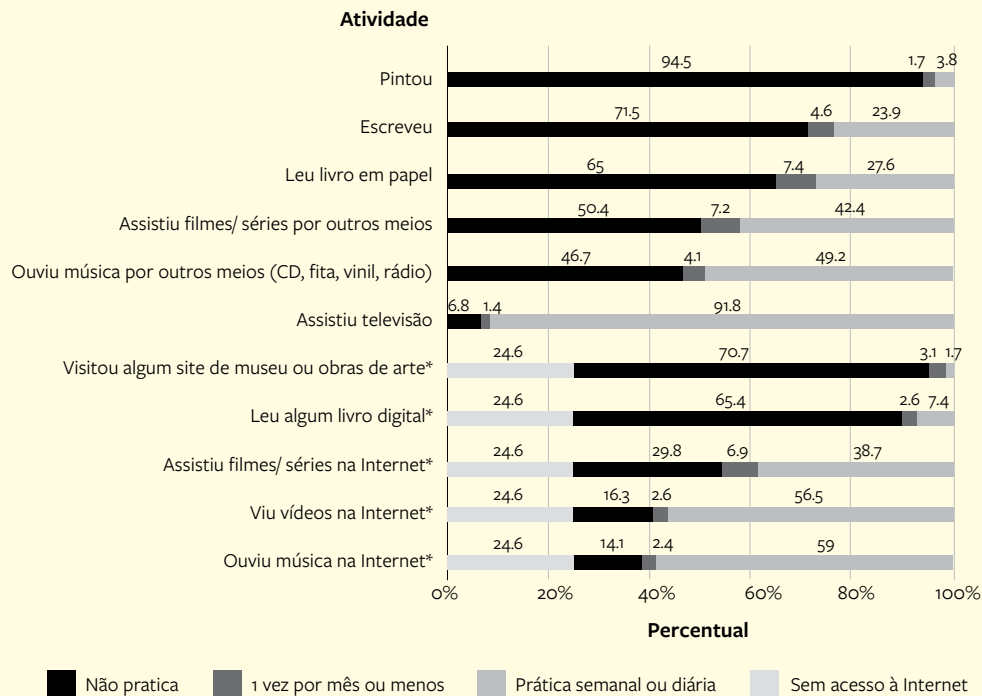
2.2 MAPA DE ESCOLHAS E PRÁTICAS

Ainda no contexto das escolhas para o consumo cultural estabelecido, nos dedicamos a compreender as práticas culturais realizadas na Maré. Como eixo metodológico, dividimos as atividades (para fins de análise) entre aquelas realizadas dentro (*indoor*) e fora da residência (*outdoor*).⁹³ Dessa forma, atividades *indoor*, para esta pesquisa, são: assistir televisão, ouvir música por outros meios (Rádio, CD e Vinil), ouvir música pela internet, pintar, escrever, ler livros físicos e digitais, ver filmes e séries pela internet e ver fil-

⁹³ Atividades *indoor*: atividades realizadas dentro da residência na forma de consumo passivo. Atividades *outdoor*: atividades realizadas fora da residência, ainda que em espaços fechados, de forma ativa ou passiva.

mes por outros meios (DVD, televisão). Já as atividades *outdoor* consistem em: assistir a um *show* de música ao vivo, ir ao teatro, museu e cinema, fotografar, cantar/dançar. As respostas disponíveis para a análise, seguindo a metodologia da pesquisa **Construindo Pontes**, são hierarquizadas em quatro categorias sobre níveis de participação cultural: não participa; participa menos de uma vez por mês; participa uma vez por mês; participa mais de uma vez por mês ou diariamente. Para essa análise específica optamos por reduzir as categorias ao agregar as respostas em três níveis: não pratica/participa, pratica menos que uma vez por mês e pratica mais do que uma vez por mês. Tais categorias de análise produziram os seguintes resultados:

ATIVIDADES DENTRO DA RESIDÊNCIA



Atividades *indoor* têm uma larga incidência da televisão. 91,8% a utilizam seguidamente (mais que uma vez por mês e com preponderância diária), seguida por música e vídeos pela internet, 59% e 56,5%, respectivamente, e música não ao vivo (por outros meios), 49,2%. Filmes e séries pela internet, com 38,7%, e por outros meios, 42,4% completam o quadro geral que indica um protagonismo do audiovisual como a prática cultural mais realizada neste território.

Atualmente, as práticas culturais audiovisuais dentro da residência estão cada vez mais dependentes de um bom nível de acessibilidade. Este quesito ainda tem certa fragilidade no território estudado. Entre os entrevistados, 75,4% tiveram acesso à internet nos últimos três meses. Quase um quarto dos entrevistados (24,6%) não teve acesso e 13% dos entrevistados tinham acesso, mas este foi considerado péssimo ou ruim. Apenas 1,8% dos entrevistados classificaram a qualidade de seu acesso à internet como excelente.

Acesso e qualidade da internet acessada nos últimos três meses	%
Sem acesso à internet	24,6
Acesso péssimo ou ruim	13,0
Acesso regular	29,9
Acesso bom ou excelente	32,5

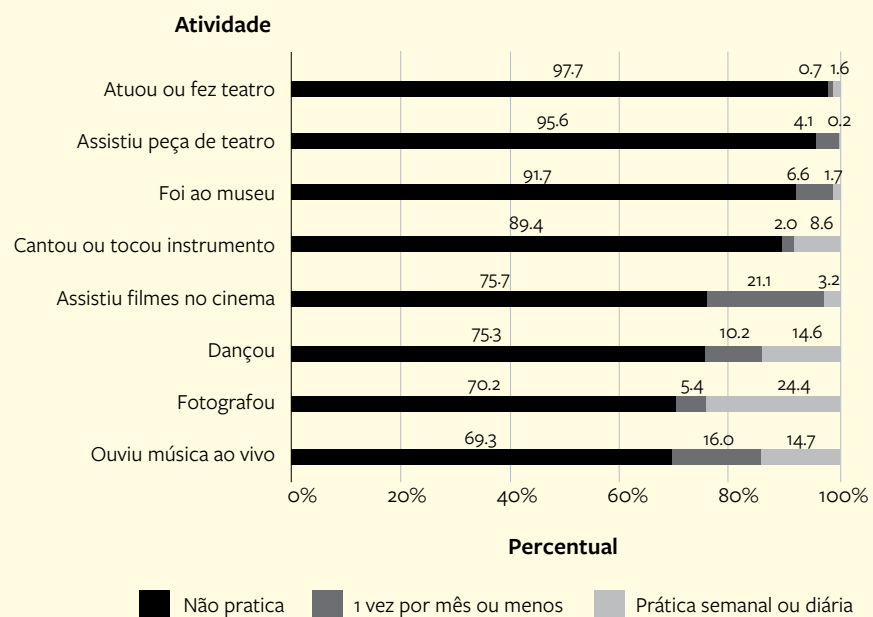
Em que pese aproximadamente três quartos dos entrevistados ter acesso à internet (75,4%), entre as pessoas com acesso, 17% tinham acesso com qualidade péssima ou ruim. Se agregarmos às conexões regulares/intermitentes, o número ultrapassa 57%. Dessa forma, a divisão digital é bastante presente, o que certamente impacta no acesso e na disponibilidade de bens culturais em contextos de isolamento social próprio da pandemia global da

COVID-19. Por outro lado, é bastante presente a adesão menor a práticas *indoor* que não dependem de internet, tais como, pintar, ler livros impressos e escrever.

Na perspectiva analítica, passamos a analisar as atividades realizadas *outdoor*, potencialmente atividades coletivas e realizadas em ambientes com menor controle das variáveis centrais no percurso dessa pesquisa, que são a exposição à violência, assim como a possibilidade de interação social a partir das condições latentes de saúde mental e o impacto no bem-estar.

O gráfico a seguir demonstra as atividades fora da residência:

ATIVIDADES FORA DA RESIDÊNCIA



As atividades realizadas fora da residência são predominantemente audiovisuais, tais como música ao vivo, fotografia, dança e cinema. Foi registrada, contudo, algumas diferenças na frequência com que essas atividades eram realizadas. Fotografar, por exemplo, foi uma atividade apontada como mais cotidiana, aparecendo como hábito cultural semanal ou diário de quase 25%⁹⁴ das pessoas entrevistadas. Ouvir música ao vivo e dançar, foram atividades cuja prática se mostrou mais dividida, com composição similar entre os que afirmavam práticas esporádicas (1 vez por mês ou menos) e os que indicavam práticas frequentes (semanais ou diárias). Por outro lado, assistir filmes no cinema configura um hábito cultural muito mais pontual e esporádico. Cerca de 24% das pessoas entrevistadas apontou o hábito de ir ao cinema, mas para apenas 3,2% das pessoas esse era um hábito frequente – semanal ou diário. A maior parte têm o costume de ir ao cinema uma vez por menos ou com menor frequência. Museus são largamente não praticados, até mesmo pela pequena disponibilidade no território analisado, assim como teatro, que é praticado regularmente por menos de 2% da população estudada.

Considerando-se perfis socioeconômicos, segue uma tabela com algumas indicações que nos mostram a preponderância de um perfil jovem, masculino e mais escolarizado tomando o protagonismo de consumo cultural no local.

94 O valor representativo pode ser atribuído a práticas típicas do ambiente tecnológico corrente, tais como *selfie* para mídias sociais e ampliação em larga escala do uso do smartphone pessoal, mesmo por pessoas em situação de vulnerabilidade financeira.

Práticas <i>indoor</i> por perfil socioeconômico	Faixa etária		Gênero		Escolaridade	
	18 – 29 anos	Maiores de 65 anos	Masculino	Feminino	Fund. incompleto ou menos	Fund. completo ou acima
Acesso à internet	96,4%	18,1%	76,3%	75,1%	55,7%	92,8%
Música pela internet	90,4%	5,8%	63,4%	60,1%	38,8%	80,9%
Vídeos pela internet	88,2%	9,0%	61,9%	57,4%	35,7%	79,4%
Filmes pela internet	74,8%	5,2%	49,9%	42,9%	23,2%	64,8%
Filmes/séries por outros meios	59,3%	29,7%	52,1%	48,0%	44,8%	53,9%
Livros em papel (impressos)	42,9%	24,5%	34,5%	35,3%	26,3%	42,4%
Livro digital	20,7%	1,3%	13,3%	8,0%	2,7%	16,3%
Música por meios diversos	43,6%	59,4%	52,7%	53,6%	56,9%	49,9%
Televisão	88,9%	94,2%	92,3%	93,8%	94,6%	92,0%

Práticas <i>outdoor</i> por perfil socioeconômico	Faixa etária		Gênero		Escolaridade	
	18 – 29 anos	Maiores de 65 anos	Masculino	Feminino	Fund. incompleto ou menos	Fund. completo ou acima
Música ao vivo	42,3%	14,2%	35,4%	27,7%	23,5%	37,0%
Filmes no cinema	47,9%	3,9%	22,7%	25,3%	10,6%	36,2%
Teatro	9,6%	2,6%	5,4%	3,8%	2,5%	6,0%
Museus	14,3%	5,2%	9,6%	7,4%	3,8%	12,0%

3. ÍNDICE DE PARTICIPAÇÃO CULTURAL, BEM-ESTAR E SAÚDE MENTAL

3.1 CÁLCULO DOS INDICADORES

As informações do perfil de consumo cultural produzidas neste trabalho oferecem um conjunto valioso de inferências possíveis na relação entre práticas culturais e educação, inclusão digital, gênero, religião, perfil socioeconômico, sintomas associados a *deficit* de saúde mental, exposição à violência e indicadores gerais de bem-estar. O banco de dados produzido fornece informações sobre incidência da prática e frequência de consumo, nos últimos três meses anteriores à pesquisa, para 1211 respondentes, estatisticamente relevante para todo o território estudado, das seguintes atividades culturais listadas a seguir:

Sigla	Atividade	Prática (sim ou não)	Frequência/escores
<i>Pcinema</i> <i>Fcinema</i>	Cinema	1 ou 0	o (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Pfilm/net</i> <i>Ffilm/net</i>	Filmes e séries pela internet	1 ou 0	o (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Pfilm/div</i> <i>Ffilm/div</i>	Filmes e séries por outros meios (televisão, DVD, VHS)	1 ou 0	o (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Pvid/net</i> <i>Ffilm/net</i>	Vídeos pela internet	1 ou 0	o (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Ptele</i> <i>Ftele</i>	Televisão	1 ou 0	o (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Pmus/vivo</i> <i>Fmus/viv</i>	Música ao vivo	1 ou 0	o (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)

Sigla	Atividade	Prática (sim ou não)	Frequência/escores
<i>Pmus/net</i> <i>Fmus/net</i>	Música na internet	1 ou 0	o (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Pmus/div</i> <i>Fmus/div</i>	Música outros meios (CD, vinil, fita cassete)	1 ou 0	o (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Plivro/dig</i> <i>Flivro/dig</i>	Livro digital	1 ou 0	o (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Plivro/fis</i> <i>Flivro/fis</i>	Livro papel (impresso)	1 ou 0	o (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Pmuseu</i> <i>Fmuseu</i>	Museu	1 ou 0	o (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Pmuseu/net</i> <i>Fmuseu/net</i>	Museu pela internet	1 ou 0	o (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)

Sigla	Atividade	Prática (sim ou não)	Frequência/escores
<i>Pdança</i> <i>Fdança</i>	Dança	1 ou 0	0 (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Pteatro</i> <i>Fteatro</i>	Teatro	1 ou 0	0 (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Pcant/toc</i> <i>Fcant/toc</i>	Cantar ou tocar ins- trumento	1 ou 0	0 (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Pescrever</i> <i>Fescrever</i>	Escrever	1 ou 0	0 (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Ppintar</i> <i>Fpintar</i>	Pintar	1 ou 0	0 (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)
<i>Pfotogra- far</i> <i>Ffotogra- far</i>	Fotografar	1 ou 0	0 (não pratica) 1 (pratica menos que uma vez por mês) 2 (pratica uma vez por mês) 3 (pratica mais que uma vez por mês) 4 (pratica diariamente)

Fonte: Dados da pesquisa.

Como instrumento analítico para essa base, um dos esforços foi a criação de um índice de participação cultural, a fim de orientar e agregar as análises realizadas. Dessa forma, serão analisadas as interações e correlações possíveis entre indicador de participação cultural e sua composição média e, ao final do processo de composição do índice, revelar algumas evidências iniciais na relação entre consumo e participação cultural e elementos ligados à saúde mental (exposição a violência, MANSA e BSI).⁹⁵ Para a realização dessa mensuração, compusemos os índices de participação cultural da seguinte forma:

1. *Índice de participação cultural simples agregado, calculado pela incidência (IPCinc)*: trata-se da média simples de participações individuais binárias, a partir do conjunto de incidências das atividades realizadas pelos indivíduos.

$$IPCinc = \frac{X}{n} (Pcinema + Pfilmnet + Pfilm_ + Pvid_{net} + Ptele + Pmus_{vivo} + Pmus_{net} + Pmus_ + Plivro_{dig} + Plivrofis + Pmuseu + Pmuseu_{net} + Pdança + Pteatro + Pcant_{toc} + Pescrever + Ppintar + Pfotografar)$$

2. *Índice de participação cultural simples agregado, calculado pela frequência (IPCfreq)*: trata-se da média simples de participações individuais ponderadas pela frequência, a partir da intensidade temporal das atividades realizadas pelos indivíduos.

$$IPCf = \frac{X}{n} \sum 0;4$$

Considerando-se a heterogeneidade das práticas aqui analisadas, optamos por, de acordo com o usualmente tratado pela UNESCO, em seu *framework* de 2019, cindir o índice de forma coerente com a participação dentro e fora da residência, buscando capturar o grau de socialização. Assim, variamos o índice de modo a capturar práticas individuais (ou que ocorrem

⁹⁵ BSI - Brief Symptom Inventory / MANSA - Manchester Short Assessment of Quality of Life. Ver nesta obra textos sobre a metodologia adotada.

dentro do domicílio do indivíduo) e práticas coletivas (ou que ocorrem fora do domicílio do indivíduo) de forma coerente com o que consideramos no mapa descritivo das atividades realizadas (tópico 1). Assim, os índices relativos aos diferentes tipos de sociabilização são os seguintes:

3. *Índice de participação cultural simples agregado, calculado pela incidência em atividades indoor (IPCincindoor):* trata-se da média simples de participações individuais binárias, a partir do conjunto de incidências das atividades realizadas pelos indivíduos dentro da residência - Filmes (outros meios -DVD, televisão); Filmes e séries pela internet; Livro digital; Livro físico; Museu e arte via internet; Escrever; Pintar; Vídeos na Internet; Música Internet; Música outros meios (Rádio, CD, vinil); Televisão.

$$IPCincindoor = P_{filmnet} + P_{film_} + P_{vid_net} + P_{tele} + P_{mus_net} + P_{mus_} + P_{livro_} + P_{livrofis} + P_{museu_net} + P_{escrever} + P_{pintar}$$

4. *Índice de participação cultural simples agregado, calculado pela incidência em atividades outdoor (IPCincoutdoor):* trata-se da média simples de participações individuais binárias, a partir do conjunto de incidências das atividades realizadas pelos indivíduos fora da residência (cinema; museu; tocar e dançar; fotografar; teatro; música ao vivo)

$$IPCincoutdoor = P_{cinema} + P_{mus_vivo} + P_{museu} + P_{dança} + P_{teatro} + P_{cant_toc} + P_{fotografar}$$

5. *Índice de participação cultural simples agregado, calculado pela frequência em atividades indoor (IPCfindoor):* trata-se da média simples de participações individuais ponderadas pela frequência, a partir da intensidade temporal das atividades realizadas dentro da residência pelos indivíduos: Filme (outros meios DVD, televisão); Filmes e séries pela internet; Livro digital; Livro físico; Museu e arte via internet; Escrever; Pintar; Vídeo na Internet; Música pela Internet; Música outros meios (Rádio, CD, vinil); Televisão.

$$IPCfindoor = \frac{X}{\sum} 0;4$$

6. *Índice de participação cultural simples agregado, calculado pela frequência em atividades outdoor (IPCfind):* trata-se da média simples de participações individuais ponderadas pela frequência, a partir da intensidade temporal das atividades realizadas dentro da residência pelos indivíduos (cinema; museu; tocar e dançar; fotografar; teatro; música ao vivo)

$$IPCf outdoor = \frac{X}{\sum} 0;4$$

3.2 CÁLCULO DO IPC

Estatísticas Descritivas para os Índices de Participação Cultural (IPC) Frequência X Incidência – Atividades Outdoor x Indoor						
Estatísticas	IPCf (FREQ)	IPCi (INCID)	IPCf (FREQ) outdoor	IPCi (INCID) outdoor	IPCf (FREQ) indoor	IPCi (INCID) indoor
Casos Válidos	1.210	1.210	1.208	1.208	1.210	1.210
Não informado	1	1	3	3	1	1
Média	1,53	0,32	0,35	0,15	2,22	0,43
Desvio Padrão	0,76	0,16	0,42	0,17	1,20	0,18
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1º Quartil	0,95	0,21	0,00	0,00	1,33	0,29
Mediana	1,37	0,32	0,29	0,14	1,92	0,42
3º Quartil	2,26	0,42	0,57	0,29	3,10	0,57
Máximo	3,63	1,00	2,86	1,00	5,25	1,00

Ao aplicar o índice de participação cultural em suas diferentes vertentes, dentre as diversas abordagens possíveis aos resultados deste tipo de indicador, pode-se inferir que o escore médio é de 0,32 - o que significa que, na média, o grupo pesquisado pratica entre cinco e seis atividades culturais dentre aquelas propostas. Quando produzimos a cisão entre atividades *outdoor* (0,15) e *indoor* (0,43), se identifica que a média cai para uma atividade (de seis) na primeira e para entre sete e oito atividades (de 12) praticadas na segunda, a cada três meses. No âmbito da frequência, a média de vezes que se pratica a atividade é de 27 vezes a cada três meses no agregado (1,53) e, se separamos por *outdoor* (0,35) e *indoor* (2,22), temos que a frequência de atividades realizadas é de na média duas a três vezes nas atividades *indoor* (de uma atividade praticada regularmente em um total de seis) e de 26 a 27 atividades (de cinco a seis praticada regularmente de um total de 12).

3.3 IPC, BEM-ESTAR E EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA

Para avaliar os efeitos da ponderação sobre as correlações entre IPC e MANSA foram calculados os coeficientes de correlação de Pearson apenas com os dados da amostra, ponderados a partir do peso analítico, que não expande a amostra, mas que corrige desproporções da amostragem, como a territorial, que são importantes para análise dos fenômenos relacionados à exposição à violência. Por não expandir a amostra para a população, tal peso mantém o tamanho original da amostra e não inflaciona demasiadamente a precisão amostral, não prejudicando, portanto, a interpretação dos testes de hipótese⁹⁶. As correlações apresentadas foram mais fortes com o índice simples, calculado a partir da incidência (seja qual for a frequência) das participações culturais observadas, do que com o índice agregado – que considerava a frequência com que a atividade cultural era realizada, da forma como segue. Ao observarmos as correlações com o índice simples (de incidência das práticas culturais), identificamos:

⁹⁶ Para maiores informações, ver o artigo “Considerações metodológicas e panorama dos resultados da pesquisa “Construindo Pontes” sobre a população das 16 favelas da Maré”, nesta mesma publicação.

- a) Em relação ao índice de bem-estar subjetivo (do MANSA), o índice de participação apresentou correlação negativa e estatisticamente significativa, embora bem pequena – menor do que 0,10 (-0,088). O resultado, contraintuitivo, sugere uma relação inversamente proporcional, em que maiores níveis de participação cultural estão associados a pior satisfação e percepção de bem-estar na população. Essa evidência pode ser potencialmente atribuída a um processo de ampliação da reflexão dos entrevistados sobre sua própria condição de vulnerabilidade social e exposição à violência. O processo de ampliação de capital humano presente na cultura e na arte pode levar a uma ampliação da consciência e do posicionamento crítico (tanto relativo a elementos internos da condição humana) quanto sobre as questões exógenas (ausência de políticas públicas, desigualdade, injustiça, coerção), o que é inversamente proporcional a alguns índices relevantes encontrados no MANSA.
- b) No que se refere às situações e experiências de *violência armada* na Maré, o índice de participação cultural mostrou correlação positiva, tanto no que diz respeito a experiências mais concretas e objetivas de exposição à *violência armada* (índice de exposição à violência armada – IEVA), quanto ao medo e sensação de insegurança (índice de violência subjetiva – IVS). No primeiro caso, a correlação foi mais forte, embora ainda baixa (0,220); no segundo caso, a correlação foi ainda mais fraca (0,088). Em suma, maiores níveis de participação social estiveram associados a níveis mais elevados de exposição à violência e medo.
- c) As correlações entre as variáveis de interesse e o índice de participação cultural baseado na frequência das atividades foram mais baixas e, de modo geral, não estatisticamente significativas ou no limite do nível de significância.
- d) O índice de participação cultural geral é altamente influenciado pelas atividades internas (que contavam com 12 itens, sendo cinco pela internet)

Correlações entre Índices de Participação Cultural (IPC) e os Índices de Qualidade de vida subjetiva (MANSA), exposição à violência armada (IEVA) e Violência Subjetiva (IVS)		MANSA Qualidade de vida subjetiva (satisfação)	IEVA Exposição à Violência Armada	IVS de Violência Subjetiva
IPC (INCIDÊNCIA)	Coef. de Correlação	-0,088	0,220	0,088
	P-valor	0,002	0,000	0,002
	n	1.196	1.197	1.201
IPC (FREQUÊNCIA)	Coef. de Correlação	-0,058	0,037	-0,040
	P-valor	0,043	0,206	0,167
	n	1.196	1.197	1.201

Correlações entre o Índice de Participação Cultural (IPC) e seus subíndices <i>INDOOR</i> e <i>OUTDOOR</i>		IPC (INCIDÊNCIA)
IPC (INCIDÊNCIA <i>INDOOR</i>)	Coef. de Correlação	0,911
	P-valor	0,000
	n	1.209
IPC (INCIDÊNCIA <i>OUTDOOR</i>)	Coef. de Correlação	0,772
	P-valor	0,000
	n	1.206

3.4 ESTIMAÇÃO DO MODELO

Modelo de regressão linear para índice de qualidade de vida subjetivo (MANSA)	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	Estatística t	P-valor
	B	Erro Padrão	Beta		
Intercepto	4,662	0,121		38,57	0,000
Idade	0,006	0,002	0,107	3,29	0,001
Sexo - Masculino	0,242	0,046	0,148	5,22	0,000
IPC (INCIDÊNCIA)	-0,111	0,166	-0,022	-0,66	0,505
IEVA	-0,052	0,026	-0,059	-1,98	0,048
IVS	-0,116	0,022	-0,150	-5,18	0,000

*. Modelo: SQOL/MANSA = Intercepto + idade + masculino + IPC + IEVA + IVS

Modelo de regressão linear para índice de qualidade de vida subjetivo (MANSA)	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	Estatística t	P-valor
	B	Erro Padrão	Beta		
Intercepto	4,500	0,096		46,97	0,000
Idade	0,007	0,002	0,142	4,66	0,000
Sexo - Masculino	0,235	0,046	0,144	5,08	0,000
IPC (INCIDÊNCIA) - OUTDOOR	0,339	0,137	0,075	2,46	0,014
IEVA	-0,062	0,026	-0,071	-2,40	0,017
IVS	-0,115	0,022	-0,148	-5,14	0,000

*. Modelo: SQOL/MANSA = Intercepto + idade + masculino + IPC outdoor+ IEVA + IVS

Modelo de regressão linear para índice de qualidade de vida subjetivo (MANSA)	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	Estatística t	P-valor
	B	Erro Padrão	Beta		
Intercepto	4,848	0,121		40,18	0,000
Idade	0,004	0,002	0,083	2,67	0,008
Sexo - Masculino	0,243	0,046	0,149	5,28	0,000
IPC (INCIDÊNCIA) - <i>INDOOR</i>	-0,399	0,140	-0,088	-2,85	0,004
IEVA	-0,046	0,026	-0,053	-1,79	0,074
IVS	-0,115	0,022	-0,149	-5,16	0,000

*. Modelo: SQOL/MANSA = Intercepto + idade + masculino + IPC indoor + IEVA + IVS

Modelo de regressão linear para índice de qualidade de vida subjetivo (MANSA)	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	Estatística t	P-valor
	B	Erro Padrão	Beta		
Intercepto	4,798	0,121		39,71	0,000
Idade	0,006	0,002	0,107	3,41	0,001
Sexo - Masculino	0,237	0,046	0,145	5,15	0,000
IPC (INCIDÊNCIA) - <i>OUTDOOR</i>	0,547	0,146	0,120	3,74	0,000
IPC (INCIDÊNCIA) - <i>INDOOR</i>	-0,597	0,149	-0,131	-4,01	0,000
IEVA	-0,056	0,026	-0,064	-2,17	0,030
IVS	-0,113	0,022	-0,146	-5,08	0,000

*. Modelo: SQOL/MANSA = Intercepto + idade + masculino + IPC outdoor + IPC indoor + IEVA + IVS

Num modelo ajustado para o índice de bem-estar subjetivo (SQOL/MANSA) e controlado por idade, sexo e pelo índice de exposição à *violência armada* (IEVA), o índice de participação cultural geral (IPC), em que pese não ter sido estatisticamente significativo, mostrou que:

- a) O índice de participação específico para atividades externas foi estatisticamente significativo, com **sinal positivo**. Pessoas com maiores níveis de participação cultural em atividades externas têm **melhores** níveis de bem-estar subjetivo, independentemente de sexo, idade e de seu histórico de exposição à violência.
- b) O índice de participação específico para atividades internas foi estatisticamente significativo, com **sinal negativo**. Pessoas com maiores níveis de participação cultural em atividades internas têm **piores** níveis de bem-estar subjetivo, independentemente de sexo, idade e de seu histórico de exposição à violência.

As evidências aqui produzidas são iniciais e ainda necessitam de distintas chaves analíticas e construção de um debate robusto, que posicione o campo das práticas e da saúde mental como protagonistas de políticas públicas integradas.

4. SUMÁRIO DE EVIDÊNCIAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA POLICY

1. As práticas de cultura realizadas localmente são fortemente concentradas em poucos equipamentos de forma não consistente com a multiplicidade de referenciais sobre espaços disponíveis, portanto, políticas importantes poderiam ser implementadas no sentido de:

- a. Ampliação vertical do acesso: programas de acesso a equipamentos culturais já estabelecidos na Maré, a partir de medidas de disseminação de informações sobre como acessar e que tipo de programação é oferecida.
- b. Ampliação horizontal do acesso: programas de visibilidade e institucionalização de espaços e práticas que já existem espontaneamente e que podem ser incorporados no estoque de equipamentos culturais locais.

2. A partir dos resultados do IPC, o consumo cultural, da forma como aqui é medido, é realizado em maior frequência por jovens, homens e moradores com maior escolaridade, especialmente nas práticas culturais que necessitam de acesso à internet de boa qualidade. Nesse sentido, são necessárias políticas que incluam digitalmente, além dos jovens, especialmente pessoas mais velhas, mulheres e pessoas com menor renda e escolaridade.

3. Tornar o acesso seguro e confiável ao espaço urbano no qual se consome cultura, a partir de esclarecimento e efetiva ação social nesses locais, pode ser um caminho importante para intensificar os laços entre percepção de violência, medo e produção de valor cultural como eixo do desenvolvimento humano.

4. A frequência de atividades é intensa, contudo, muito concentrada em um pequeno número de atividades praticadas. Isso leva à necessidade de políticas de diversidade de práticas artísticas, especialmente no que se refere a museus, leitura e teatro.

5. As chaves de conscientização e reflexão trazidas pela cultura e que impactam na ampliação de desconforto pessoal em termos de bem-estar com o contexto de vida podem ser usadas como motor da perspectiva de transformação da realidade.

SOBRE OS AUTORES

ANA CAROLINA ROBBE MATHIAS

Psicóloga cognitivo comportamental, especialista em atendimento de usuários de álcool e drogas, e 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.

EDUARDO RIBEIRO

Sociólogo; professor do Departamento de Sociologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); pesquisador do Laboratório de Análise da Violência (LAV) e coordenador do Núcleo de Estudos em Sociologia Quantitativa (QUANTIDADOS), ambos da UERJ.

ELIANA SOUSA SILVA

Fundadora e diretora da Redes de Desenvolvimento da Maré; doutora *honoris causa* pela Queen Mary University of London e doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Na Universidade de São Paulo (USP), esteve como professora visitante no Instituto de Estudos Avançados (IEA), onde coordenou a Cátedra Olavo Setúbal de Arte, Cultura e Ciências, em 2018.

ELZA SOUSA SILVA

Assistente social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e especialista em Terceiro Setor e Responsabilidade Social pela Faculdade de Economia da UFRJ; gestora de projetos no campo das políticas sociais para a garantia de direitos de crianças, adolescentes e jovens no Rio de Janeiro, com foco prioritário na redução das desigualdades sociais nas favelas e periferias da cidade.

FLÁVIA OLIVEIRA

Jornalista, comentarista na *GloboNews*, colunista no Jornal *O Globo* e na Rádio *CBN*. É membro do conselho deliberativo da Anistia Internacional Brasil e dos conselhos consultivos de diversas organizações como Observatório de Favelas, Agência Lupa, Rede Liberdade, Instituto Sou da Paz, Perifa Connection e Museu do Amanhã. Retornou, em maio de 2021, ao Conselho da Cidade do Rio de Janeiro.

GISELLE MORAES

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

ISABELE ANJOS

Bacharel e licenciada em Ciências Sociais pela UERJ; mestra em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPCIS/UERJ) e graduanda em Ciências Econômicas na Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

JORDANA FARIAS

Assistente social (UFRJ) e especialista em Gestão de Projetos e Programas Sociais (UCAM).

LEANDRO VALIATI

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) - Peoples Palace Projects and Network Centre; Universidade Paris 13 (Labex / ICCA - Sorbonne - França) e Universidade de Valência (Espanha).

LUIZ EDUARDO SOARES

Antropólogo e cientista político; professor visitante do Programa de Pós-Graduação em Literatura da UFRJ e professor aposentado do Instituto de Ciências Sociais da UERJ.

MAÏRA GABRIEL ANHORN

Cientista política e atua como coordenadora de eixo na Redes da Maré desde 2010. Foi uma das idealizadoras do projeto *Espaço Normal*, espaço de referência envolvendo usuários de drogas na Maré.

MARCELO SANTOS CRUZ

Doutor em Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; coordenadora, 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.

MARIA DAIANE DE ARAÚJO ALVES

Formada em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e, atualmente, é assistente social do Eixo de Educação da Redes da Maré e articuladora no Projeto Busca Ativa Escolar da Redes da Maré, em parceria com o Fundo Malala e Itaú Social.

MIRIAM KRENZINGER

Coordenadora do presente estudo realizado pela equipe das Ciências Sociais no âmbito do Projeto Construindo Pontes; professora associada IV do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

NATÁLIA GUINDANI

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

PAUL HERITAGE

Diretor Artístico da People's Palace Projects e Professor de Teatro e Artes Performáticas na Queen Mary University of London. Investigador Principal do projeto de pesquisa **Construindo Pontes**.

RODRIGO NASCIMENTO

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

STEFAN PRIEBE

Qualificado em Neurologia, Psiquiatra e Psicoterapia. Desde 1997, é professor de Psiquiatria Social e Comunitária na Queen Mary University of London (QMUL); diretor do Centro de Colaboração da OMS para o Desenvolvimento de Serviços de Saúde Mental e do NIHR Grupo de Pesquisa em Saúde Global para o Desenvolvimento de Intervenções Psicossociais; diretor de Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da População na QMUL.

TAÍS VERÔNICA CARDOSO VERNAGLIA

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 GoFair Saúde e Enfermagem.

VIVIANE LINARES

Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal Fluminense (UFF), com mais de oito anos de experiência na área de pesquisa quantitativa e qualitativa, como assistente de pesquisa da Fundação Getúlio Vargas (EBAPE), especificamente na área de empreendedorismo individual e trabalhadores autônomos, em periferias na cidade do Rio de Janeiro.

INSTITUIÇÕES PARCEIRAS

PEOPLE'S PALACE PROJECTS – PPP

A People's Palace Projects é uma organização não governamental de pesquisa e desenvolvimento de projetos em artes e justiça social, com sede no Departamento de Teatro da Queen Mary University of London. Há mais de duas décadas, a PPP visa entender o impacto social e humano de atividades culturais do Reino Unido, América Latina - principalmente em favelas e territórios indígenas no Brasil - e Ásia, por meio de pesquisa acadêmica e criação artística. Corais de moradores de rua e usuários de drogas, trabalho com meninas e mulheres vítimas de violência doméstica, residências artísticas em reservas indígenas estão entre os destaques dos projetos conduzidos pela PPP.

QUEEN MARY UNIVERSITY OF LONDON

Com mais de dois séculos de história, a Queen Mary University of London, com sede na capital britânica, é reconhecida internacionalmente por sua liderança em pesquisas e ensino de alta qualidade. A instituição tem como missão a inclusão e diversidade de pessoas, ideias e opiniões, e foca em três principais áreas de pesquisa e ensino: Ciências Humanas; Ciências e Engenharia; Medicina e Odontologia.

REDES DA MARÉ

A Redes da Maré, com sede no Rio de Janeiro, é uma organização da sociedade civil, criada por moradores/as de um dos maiores conjuntos de favelas do Brasil. Há mais de duas décadas em funcionamento, tem como missão tecer as redes necessárias para a melhoria da qualidade de vida e a garantia de direitos básicos dos mais de 140 mil moradores/as do conjunto de 16 favelas da Maré. Atualmente, desenvolve mais de 40 projetos, que beneficiam diretamente mais de 4.500 moradores/as, nas áreas de Educação, Arte, Cultura e Memória, Direito à Segurança Pública e Justiça, e Desenvolvimento Territorial, buscando superar a desigualdade histórica enfrentada pelas populações de favelas.

ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL – UFRJ

O grupo de pesquisa “Políticas de Prevenção da Violência, Acesso à Justiça e Educação em Direitos Humanos” é vinculado ao programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Já coordenou diferentes projetos de pesquisa no campo do Acesso à Justiça, Formas Alternativas de Resolução de Conflitos, Prevenção da Violência, Segurança Pública e Populações em Situação de Rua. Atualmente, o grupo dedica-se ao estudo da violência urbana em territórios dominados por grupos armados e sua interseção com racismo estrutural, violência de gênero e políticas de drogas.

PROJAD - IPUB – UFRJ

Criado em 1938, o Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB – UFRJ) é um órgão suplementar do Centro de Ciências da Saúde (CCS), que tem por finalidade desenvolver atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência no campo da Psiquiatria e Saúde Mental. O Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas (PROJAD) do IPUB desenvolve atividades de assistência, pesquisa e ensino focadas nos problemas relacionados ao uso de drogas, desde 1996. Entre os estudos desenvolvidos encontram-se pesquisas sobre acesso ao tratamento de pessoas com problemas com drogas, publicados em diversas revistas científicas nacionais e internacionais.

NECCULT

O Núcleo de Estudos em Economia Criativa e da Cultura é um ambiente interdisciplinar de ensino, pesquisa e extensão, vinculado à Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS. O NECCULT foi criado em 2015, a partir da confluência de diferentes iniciativas de estudos da Economia Criativa, Cultura e Inovação. O Núcleo busca agregar os trabalhos desenvolvidos pelo Observatório de Economia Criativa do Rio Grande do Sul e do grupo de pesquisa do CNPq em Economia Criativa, Cultura e Desenvolvimento.

PATROCINADORES

GCRF – UKRI (UK RESEARCH AND INNOVATION)

O UKRI reúne sete conselhos de pesquisa do Reino Unido, como o Innovate UK e o Research England, no apoio de pesquisas e inovações mundiais, realizando um trabalho de parceria com universidades, centros de pesquisa, empresas, organizações da sociedade civil e governos para beneficiar a todos, por meio de conhecimento, talento e ideias. Junto com os conselhos de pesquisa, o UKRI concentra um orçamento de mais de £7 bilhões para apoiar e conectar os melhores pesquisadores e inovadores do mundo com seus clientes, usuários e o público. O Fundo de Pesquisa de Desafios Globais (GCRF) faz parte do compromisso da Assistência ao Desenvolvimento Oficial do Reino Unido (ODA), para apoiar pesquisas de ponta que abordem os problemas mais urgentes enfrentados pelos países em desenvolvimento.

ARTS COUNCIL ENGLAND

Agência pública da Inglaterra para o desenvolvimento da criatividade e cultura, fundada em 1946. Além do apoio a atividades e projetos artísticos – do teatro à arte digital, de recitais à dança, da música à literatura e do artesanato à manutenção de acervos, a Arts Council England conduz pesquisas e promove parcerias para ajudar no desenvolvimento criativo, cultural e social, com forte compromisso na saúde e no bem-estar das pessoas.

FINANCIAMENTO

Economic and Social Research Council (ESRC) e Arts and Humanities Research Council (AHRC) por meio do Global Challenges Research Fund (GCRF). Todo o trabalho realizado pela People's Palace Project é apoiado pela Queen Mary University of London e Arts Council England.

EQUIPE DE PESQUISA

Investigador Principal

Paul Heritage – professor titular de Teatro e Artes Performáticas na QMUL e diretor da People's Palace Projects (PPP)

Consultora Geral

Eliana Sousa Silva – diretora da Redes de Desenvolvimento da Maré

Coinvestigadores

Stefan Priebe - Stefan Priebe – professor titular de Psiquiatria Social e Comunitária na QMUL e diretor da Unidade de Psiquiatria Social e Comunitária, Centro colaborativo com a Organização Mundial de Saúde para Desenvolvimento em Saúde Mental, QMUL

Miriam Krenzinger – professora associada IV e diretora da Escola de Serviço Social da UFRJ

Marcelo Santos Cruz – professor colaborador do Instituto de Psiquiatria da UFRJ

Investigador Consultor

Leandro Valiati – professor titular de Economia da Cultura no Núcleo de Estudos em Economia da Cultura da UFRGS

Consultor de dados e estatística

Eduardo Ribeiro – professor adjunto do Departamento de Sociologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

EQUIPE REDES DA MARÉ

Luna Arouca – assistente de pesquisa e coordenadora do *Espaço Normal*

Maíra Gabriel – assistente de pesquisa e coordenadora geral de campo

Rodrigo Nascimento – assistente de pesquisa

Dalcio Marinho – gerente de estatísticas

Bianca Cambiaghi – assistente de estatísticas

Elza Sousa Silva – assistente de pesquisa e pesquisadora de campo

Maykon Sardinha – mobilizador territorial

Giselle Moraes – pesquisadora de campo

Isabele dos Anjos – pesquisadora de campo

Jordana Farias – pesquisadora de campo

Maria Daiane de Araújo – pesquisadora de campo

Viviane Linares – pesquisadora de campo

Henrique Gomes – articulador territorial

EQUIPE PEOPLE'S PALACE PROJECTS

Renata Peppl – gerente geral do projeto, PPPUK

Brenno Erick – coordenador do projeto, PPP do Brasil

Poppy Spowage – supervisora do projeto, PPPUK

Rosie Hunter – diretora executiva, PPPUK

Sam Moloney – gerente geral, PPPUK

Yula Rocha – gerente de comunicação, PPPUK

Raquel Roldanus-Dias – gerente geral, PPP do Brasil

Rafael Braga – gerente administrativo, PPP do Brasil

Luciana Goulart – assistente financeira, PPP do Brasil

Fabiana Comparato – coordenadora editorial, PPP do Brasil

Elquies Sousa – assistente de projeto, PPP do Brasil

Jan Onoszko – tradutor e intérprete, PPP do Brasil

Patrícia Façanha – identidade visual, *design* e diagramação

Flavia Castro – *design* e diagramação

Elizete Munhoz – revisora

EQUIPE DE PESQUISA - CIÊNCIAS SOCIAIS

Miriam Krenzinger – coordenadora de pesquisa
 Luiz Eduardo Soares – consultor e pesquisador
 Eduardo Ribeiro – pesquisador, consultor de dados e estatísticas
 Giselle Moraes – assistente de pesquisa
 Nathália Guindani – assistente de pesquisa
 Rodrigo Nascimento – assistente de pesquisa

EQUIPE DE PESQUISA - SAÚDE

Marcelo Santos Cruz – coordenador de pesquisa
 Ana Carolina Robbe Mathias – assistente de pesquisa
 Taís Vernaglia – assistente de pesquisa
 Maurício Letta – assistente de pesquisa
 Karla Amado – assistente de pesquisa
 Mariana Almeida – assistente de pesquisa
 Alden Brandão – estagiário
 Tatiana Henriques Leite – estatística
 Vitor Paravidino – estatístico

Victoria Bird – consultora, pesquisadora da
 Unidade de Psiquiatria Social e Comunitária, QMUL

EQUIPE DE PESQUISA - ECONOMIA DA CULTURA

Leandro Valiati – coordenador de pesquisa
 Bruna Cataldo – assistente de pesquisa
 Luisa Iachan – assistente de pesquisa

EQUIPE - BECOS

Paul Heritage – co-diretor / dramaturgo
 Catherine Paskell – co-diretora/dramaturga
 Rafael Rocha – diretor musical
 Brenno Erick - produtor

Artistas da Maré (poetas, co-autores, atores e músicos em *Becos*)

Jonathan Panta
 MC Martina
 Matheus Araújo
 Rodrigo Maré
 Thainá Iná
 Thaís Ayomide

Martim Rocha – artista convidado
 Francisco Campello – artista convidado

Rodrigo Campello - editor and mixador de áudio
 Eloi Leones – pesquisa de Ambiente e/ou Efeitos Sonoros
 Adam Scheffel - pesquisa de Ambiente e/ou Efeitos Sonoros
 Jan Onoszko – assistente de produção

EQUIPE - MARÉ DE CASA

Tatiana Altberg – artista visual e idealizadora do projeto *Maré de Casa*
 Raquel Tamoio – produtora e artista visual
 Christine Jones – fotógrafa
 Fagner França – fotógrafo
 Jailton Nunes – fotógrafo
 Jonas Willamey – fotógrafo
 Juliana de Oliveira – fotógrafa
 Larissa Paiva – fotógrafa

EQUIPE - ESPAÇO NORMAL

Dayana Gusmão – assistente social
 Elivanda Canuto – redutora de danos
 Lucilene Gomes – advogada
 Cristiane Marcelino – estagiária de Serviço Social
 Priscila Marques Niza de Oliveira – estagiária de Serviço Social
 Leonardo Silva – mobilizador territorial
 Lilian Leonel – mobilizadora territorial
 Valdemir Gomes – mobilizador territorial
 Valderrama – mobilizador territorial
 Ricardo Heleno – mobilizador territorial
 Ricardo Branco – condutor do coral

MEMBROS DO CORAL SONS NORMAIS

Alex Jorge Silva	Luís Felipe Mendes
Aline (dentinho)	Márcia
Amauri Mercedes Costa	Márcio Xavier de Leme
Andreza Leite Costa	Marcos Hortêncio
Anderson Cardoso	Marcelo Sérgio Braz
Antônio Carlos Abraão	Maria Cristiane
Anyara	Mina
Bianca Rosa	Miriam Marques
Breno Cesar do Carmo	Moisés da Fonseca Gomes
Charles Vinícius Xavier da Silva	Paulo Cesar Pereira (PC)
Cleiderson (Ney)	Paulo dos Santos
Davi de Oliveira	Pedro (Mineiro)
Didi	Rayssa Fontenelle
Ellen	Ricardo Heleno
Edivar de Souza	Rogério Massimiro Simplicio
Elcio Fernandes dos Santos	Sarah Taylo
Elson	Sergio Ricardo
Heloísa Cristina	Simone Dutra
Ivan	Valdemir Cesar dos Santos
Jhonata Martins	Valdir Natalino
José Roberto	Vanderlei Chagas dos Santos
Letícia	Yuri Eduardo da Silva Nascimento
Lucas Macedo	Wallace Silva
Leonardo Silva	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, S. Exclusão socioeconômica e violência urbana. **Revista Sociologias**, Porto Alegre/RS, ano 4, n. 8, pp. 84-135, jul.dez/2002.

ADORNO, S.; PERALVA, A. *Dialogues sur la violence en France et au Brésil. Cultures & Conflits*, Paris/France, v. 59, 2005.

ALLOUSH, M.; BLOEM, J. R. *Neighborhood Violence, Poverty, and Psychological well-being. Annual Meeting*, Kansas City/USA, pp. 26-28, jul/2020.

ALMANZA-AVENDAÑO, A. M.; ROMERO-MENDOZA, M. P.; GÓMEZ-SAN LUIS, A. H. *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>>

ALMEIDA, S. L. de. Racismo Estrutural. **Pólen**, São Paulo/SP, p. 264, 2019. (Feminismos Plurais. Coordenação Djamilia Ribeiro).

ALVITO, M. **Cores de Acari**. Rio de Janeiro/RJ: Editora FGV, 2001.

ARRAIS, P. S. D. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo/SP, v. 31, n.1, pp. 71-77, 1997.

ARRAIS, P. S. D. *et al.* Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo/SP, v. 50, supl. 2, 2016.

ASSIS, S. G. de; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. **Resiliência**: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre/RS: Artmed, 2006.

BASTOS, F. *et al.* **III Levantamento Nacional Sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro/RJ: Fiocruz & SENAD, p. 528, 2017.

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*, v. 32, n. 2, pp. 145-153, 2009.

BORGES, D. Vitimização e Sentimento de Insegurança no Brasil em 2010: Teoria, Análise e Contexto. **Mediações**, Londrina/PR, v. 18 n. 1, pp. 141-163, jan-jun/2013.

BORGES, D. **O medo do crime na cidade do Rio de Janeiro**: uma análise sob a perspectiva das crenças de perigo. 1ª ed. Curitiba/PR: Appris, 2011.

BORGES, D. *et al.* O impacto da violência no acesso à saúde nas comunidades de baixa renda. **HASOW Discussion Paper 13**, Rio de Janeiro/RJ, pp. 1-40, dez/2014. Disponível em <<https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2016/04/O-impacto-da-viol%C3%A2ncia-no-acesso.pdf.%3E>>

BOURDIEU, P. **O amor pela arte**. São Paulo/SP: Edusp, 2003.

BRAGA, R. W.; NASCIMENTO, R. C.; RAMOS, M.; RODRIGUEZ, A. Rotas de Fuga – Alternativas e Proposições. In: **Saúde e Direitos Humanos**. Brasília/DF: Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde, ano 6, n. 6, pp. 45-56, 2009.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. Brasília/DF: IBGE, 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Diagnóstico dos Homicídios no Brasil**: Subsídios para o Pacto Nacional pela Redução de Homicídios. Brasília/DF: Ministério da Justiça, 2015. Disponível em <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Criminal/Investigacao_Criminal/Investigacao_Criminal_Estatisticas/RELATORIO-HOMICIDIOS-210x297mm-MJ-1.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil**. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados. 2020. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>>

BUTCHER, F.; GALANEK, J. D.; KRETSCHMAR, J. M.; FLANNERY, D. J. *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.2015.10.013>>

CANAVARRO, M. C. Inventário de sintomas psicopatológicos - BSI. In: SIMÕES, M. R.; GONÇALVES, M. M.; ALMEIDA, L.S. (org.). **Testes e provas psicológicas em Portugal**. Braga/Portugal: APPORT/SO, v. 2, pp. 95-109, 1999.

CANO, I. Seis por meia dúzia? Um estudo Exploratório do fenômeno das chamadas 'milícias' no Rio de Janeiro. In: **Justiça Global** (org.). Segurança, tráfico e milícia no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ: Fundação Heinrich Böll, 2008.

CANO, I. **Determinantes Sociais e Ambientais da Violência Letal na cidade do Rio de Janeiro**. [Relatório Final de Pesquisa apresentado ao CNPq]. Rio de Janeiro/RJ, 2007.

CANO, I. **Introdução à avaliação de programas sociais**. Rio de Janeiro/RJ: FGV Editora, 2002.

CANO, I. Uso da força letal pela Polícia do Rio de Janeiro: os fatos e o debate. Arché, Rio de Janeiro/RJ, v.7, pp. 201-229, 1998.

CANO, I.; BORGES, D.; RIBEIRO, E. **Os Donos do Morro**: uma avaliação exploratória do impacto das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs) no Rio de Janeiro. São Paulo/SP: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2012.

CANO, I.; RIBEIRO, E. *Old strategies and new approaches towards policing drug markets in Rio de Janeiro*. **Police Practice and Research**, v. 17 n. 4, pp. 364-375, 2016.

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

CANO, I.; SENTO-SÉ, J. T.; RIBEIRO, E. Mapeamento da criminalidade na área metropolitana do Rio de Janeiro. In: IETS. **Uma análise das condições socioeconômicas da região metropolitana do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro/RJ: IETS, pp.123-175, 2006.

CANO, I.; SENTO-SÉ, J. T.; RIBEIRO, E.; SOUZA, F. F. **O impacto da violência no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro/RJ: Laboratório de Análise de Violência (UERJ), 2004. (Relatório de pesquisa).

CARDIA, N. Exposição à violência: seus efeitos sobre valores e crenças em relação à violência, polícia e direitos humanos. *Violences et contrôle de la violence au Brésil, en Afrique et à Goa, sous la direction de Camille Goirand*. **Lusotopie**, France, n. 10, pp. 299-328, 2003.

CAVALCANTI, M. Tiroteios, legibilidade e espaço urbano: notas etnográficas de uma favela consolidada. Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, Rio de Janeiro/RJ, v. 1, n. 1, pp. 35-59, 2008.

CERQUEIRA, B. e cols, 2020. In: **Atlas da Violência**. Brasília/DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/27/atlas-da-violencia-2020-principais-resultados>>

COCOZZA, S. et al. *Participation to Leisure Activities and Well-Being in a Group of Residents of Naples-Italy: The Role of Resilience*. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 6, 2020.

COSTA, D. H. da. et al. Homicídios de jovens: os impactos da perda em famílias de vítimas 1,2. Physis, Rio de Janeiro/RJ, v. 27, n. 03, 2017.

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/>>

CYRULNIK, B. **Autobiografia de um espantalho**. Histórias de Resiliência. O Retorno à Vida. Ribeiro Preto/SP: Martins Fontes, 2009.

DAS, J. *et al.* *Mental health and poverty in developing countries: revisiting the relationship*. **Social Science & Medicine**, Elsevier: Amsterdã/Holanda, v. 65, n. 3, pp. 467-480, 2007.

DATAFOLHA & FBSP. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Rio sob intervenção. 2018. Disponível em <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/04/FBSP_Rio_sob_Intervencao_2018_relatorio.pdf>

DEROGATIS, L. R.; MELISARATOS, N. *The Brief Symptom Inventory: an introductory report*. **Psychological Medicine**, [s.l.], v.13, n. 3, pp. 595-605, 1983.

DUARTE-GÓMEZ, M. B. *et al.* *Retos de los servicios de salud relacionados con la población desplazada por la violencia en México*. **Rev. Saude Publica**, [s.l.], pp. 1-15, 2018.

ELLIOTT, I. *Poverty and Mental Health: A review to inform the Joseph Rowntree Foundation's Anti-Poverty Strategy*. London: Mental Health Foundation, 2016.

FANON, F. **Peles negras, máscaras brancas**. Rio de Janeiro/RJ: Fator, 1983.

FARAGE, E. *et al.* *Questão urbana e segurança pública na favela da Maré*. In: PEREIRA, L. D.; BARBOZA, D. R. (orgs.). *Políticas regressivas e ataques aos direitos sociais no Brasil: dilemas atuais em um país de capitalismo dependente*. Uberlândia/MG: Navegando Publicações, 2020.

FAUSTINI, M. V. **Guia afetivo da periferia**. Rio de Janeiro/RJ: Aero-plano, 2009.

FERREIRA, J.; ESPÍRITO SANTO, W. Os percursos da cura: abordagem antropológica sobre os itinerários terapêuticos dos moradores do Complexo de favelas de Manguinhos/Rio de Janeiro. **Physis**, Rio de Janeiro/RJ, v. 22, n. 1, pp. 179-198, 2012.

FIDALGO, T. M. *et al.* *Exposure to violence: Associations with psychiatric disorders in Brazilian youth*. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo/SP, v. 40, n. 3, pp. 277-283, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2122>>

FIGUEIREDO, G. O. *Youths in the shantytowns (favelas) of Rio de Janeiro/Brazil: from social vulnerability to opportunities for human development*. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 21, n. 8, pp. 2437-2450, 2016.

FREDRICK III, E. *Death, violence, health, and poverty in Chicago*. **Harvard Public Health Review**, v. 19, Fall 2018.

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 Psiquiatria**, [s.l.], v. 45, s. 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>>

GONÇALVES, H. C. B.; QUEIROZ, M. R. de; DELGADO, P. G. G. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? **Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro/RJ, v. 29, n. 1, pp. 17-23, abr/2017.

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**, [s.l.], v. 13, n. 1, pp. 129-148, 2011.

GUIMARÃES, A. S. G. Raça e os estudos de relações raciais no Brasil. In: CE-BRAP, **Novos Estudos**, São Paulo/SP, n. 54, jul/1999.

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. 1, pp.56-72, 2007.

HAIR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre/RS: Bookman Editora, 2009.

HALDANE, J. B. S. *On a method of estimating frequencies*. **Biometrika**, Oxford/Inglaterra, v. 33, pp. 222-225, 1945.

HAMMER, J. H., PARENT, M. C.; SPIKER, D. A.; WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on alcohol and health*. In: **Global status report on alcohol**, v. 65, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1037/cou0000248>>

HERRERA-LOPEZ, V.; CRUZADO, L. *Estrés postraumático y comorbilidad asociada en víctimas de la violencia política de una comunidad campesina de Huancavelica, Peru*, 2013TT - *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.

HUANG, X.; KING, C.; MCATEE, J. *Exposure to violence, neighborhood context, and health-related outcomes in low-income urban mothers*. **Health & Place**, n. 54, pp.138-148, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.09.008>>

IVO, A. B. L. O paradigma do desenvolvimento: do mito fundador ao novo desenvolvimento. **Caderno CRH**, Salvador/BA, v. 25, pp. 87-210, 2012.

JANNUZZI, P. de M. Considerações sobre o uso, mau uso e abuso dos indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro/RJ, v. 36, n. 1, pp. 51-72, 2002.

KESSLER, F. *et al.* *Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil*. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo/SP, v. 34, pp. 24-33, 2012.

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>>

KREZINGER, M. *et al.* (orgs). **Dores que libertam: falas de mulheres das favelas da Maré, no Rio de Janeiro, sobre violências**. 1 ed. Curitiba/PR: Appris, 2018.

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>>

LUND C. *Poverty and mental health: a review of practice and policies*. **Neuropsychiatry**, v. 2, n. 3, pp. 213-219, 2012.

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>>

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, pp. 21-69, 2014.

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**. [on-line], v. 31, sup. 1, pp. 149-159, 2013.

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.18.33.52>>

MARTINS, G. de A. Sobre conceitos, definições e constructos nas ciências administrativas. **Gestão & Regionalidade**, São Caetano do Sul/SP, [on-line], v. 21, n. 62, 2005.

MBEMBE, A. Necropolítica. **Revista Arte & Ensaio**, Rio de Janeiro/RJ, n. 32, 2016. [Publicação original: Public Culture, v. 15, n. 1, 2003].

MELLO, D. M. Zonas do medo: variações geográficas do sentimento de (in) segurança no suplemento Vitimização e Acesso à Justiça da PNAD de 2009. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, São Paulo/SP, v. 10, n. 2, pp. 172-191, 2016.

MELLO-SILVA, A. C. A. et al. Qualidade de Vida e Trauma Psíquico em Vítimas da Violência Por Arma de Fogo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis/SC, v. 21, n. 3, pp. 558-565, 2012.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília/DF: OPAS, 2011. Disponível em <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/Redes-de-Atencao-mendes2.pdf>>

MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro/RJ: Editora Fiocruz, 2006.

MINAYO, M. C. S. Violência: um Velho-Novo Desafio para a Atenção à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília/DF, v. 29, n. 1, pp. 55-63, 2005.

MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro/RJ, v.10, sup. 1, pp. 07-18, 1994.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R (org.) **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagens de programas sociais. Rio de Janeiro/RJ: Ed. Fiocruz, 2005.

MIOTO, R. C. T. O trabalho com redes como um procedimento de intervenção profissional: o desafio de requalificação dos serviços. **Katalysis**, Florianópolis/SC, v. 5, n. 1, pp. 51-58, 2002.

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.

NASCIMENTO, A. do. **O Genocídio do negro brasileiro**: processo de um racismo mascarado. Rio de Janeiro/RJ: Editora Paz e Terra, 1978.

OCDE. *Armed violence reduction: enabling development*. Paris: OCDE, 2009.

OLIVEIRA, A. T. C.; 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, out/2018.

PASSOS, R. G.; PEREIRA, M. O. Luta antimanicomial, feminismos e interseccionalidades: notas para o debate. In: PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. **Luta antimanicomial e feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro/RJ: Autografia, 2017.

PATEL, V.; KLEINMAN, A. *Poverty and common mental disorders in developing countries*. **Bulletin of the Bull World Health Organ**, v. 81, n. 8, pp. 609-615, 2003.

PATEL, V. et al. *Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies*. **Social Science & Medicine**, Elsevier: Amsterdã/Holanda, v. 49, n. 11, pp.1461-1471, 1999.

PEACOCK, A. et al. *Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report*. **PubMed**, v. 113, n. 10, pp.1905-1926, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1111/add.14234>>

PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. **Luta antimanicomial e feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro/RJ: Autografia, 2017.

PIGATTO, T. *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>>

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.

PRATA, N. I. S. S. *et al.* Saúde Mental e Atenção Básica: Território, Violência e o Desafio das Abordagens Psicossociais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro/RJ, v.15, n. 1, pp. 33-53., 2017.

PRIEBE, S. A *The political mission of psychiatry*. **World Psychiatry**, v. 14, 2015.

PRIEBE, S.; HUXLEY, P.; KNIGHT, S.; EVANS, S. *Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA)*. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 45, n. 1, pp. 7-12, 1999.

PUPO, M. C.; SERAFIM, P. M.; MELLO, M. F. de. 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>>

RAGHAVAN, S. S.; ROSENFELD, B.; RASMUSSEN, A. *Measurement Invariance of the Brief Symptom Inventory in Survivors of Torture and Trauma*. **Journal of Interpersonal Violence**. v 32, n. 11, 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.1177/08862605151619750>>

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. **Journal of the American Medical Association**, v. 316, n. 24, pp. 2609-2617, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1001/jama.2016.17165>>

RAJABZADEH, V. *et al.* Understanding global mental health: a conceptual review. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 3, 2021.

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/rcp.v25n1.49966>>

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, 2019.

REDES DA MARÉ. **Censo Populacional da Maré (2013)**. Rio de Janeiro/RJ: Redes da Maré, 2019. ISBN: 978-85-61382-08-7. Disponível em <https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/CensoMare_WEB_04MAI.pdf>

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>>

RIDLEY, M.; RAO, G.; SCHILBACH, F.; PATEL, V. *Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms*. **Science**, 2020. Disponível em <<http://science.sciencemag.org/>>

ROCHA, S. A. *et al.* Prevalência de tabagismo e motivos para continuar a fumar: estudo de base populacional. **J Bras Pneumol**. v. 45, n. 4, pp. 1-7, 2019.

RODRIGUES, R. I.; RIVERO, P. S. Áreas de Concentração das Vítimas da Violência no Município do Rio de Janeiro (2002-2006). **Texto para discussão** nº. 1698. Rio de Janeiro/RJ: IPEA, 2012.

RODRIGUES, R. I.; RIVERO, P. S. *Indicadores de Proteção e Risco para a Instrumentação de Políticas Públicas em Favelas. Relatório Final de Pesquisa*. Rio de Janeiro/RJ: IPEA, 2009.

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>>

SEN, A. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo/SP: Companhia de Bolso/Cia das Letras, 2010.

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. **Testemunhos da Maré**. Rio de Janeiro/RJ: Aeroplano, 2012.

SILVA, E. S. **O contexto das práticas policiais nas favelas da Maré**: a busca de novos caminhos a partir de seus protagonistas. 2009. 46of. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro/RJ.

SILVA, J. de S.; BARBOSA, J. L.; FERNANDES, F. L. Primeiras considerações sobre a questão da soberania urbana no Rio de Janeiro. **Revista Z Cultural**, Rio de Janeiro/RJ, ano IV, 2015.

SILVA, J. de S. *et al.* **A favela reinventa a cidade**. Rio de Janeiro/RJ: Eduniperiferias e Mórula editorial, 2020.

SILVA, J. de S. *et al.* Um olhar possível sobre o conceito de mobilidade e os casos da favela da Maré e do Complexo do Alemão. *In*: BALBIM, R.; KRAUSE, C.; LINKE, C. C. Cidade e movimento: mobilidades e interações no desenvolvimento urbano. (orgs). Brasília/DF: IPEA, ITDP, 2016.

SILVA, J. de S. *et al.* **Rotas de Fuga**: trajetórias de jovens na rede social do tráfico de drogas - Caminhadas. Organização Internacional do Trabalho; Observatório de Favelas. Brasília/DF: OIT, 2009. Disponível em: <<http://of.org.br/wp-content/uploads>>

SILVA, J. de 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. *In*: Justiça Global (org.). Segurança, tráfico e milícia no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll, 2008.

SILVA, E. S.; SILVA, J. de S.; MARINHO, D. (coords). **1ª Amostragem sobre Mobilidade na Maré**. Rio de Janeiro/RJ: Mórula Comunicação, 2015.

SILVA, L. A. M. da. **Vidas sob o cerco**: violência e rotina nas favelas do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ: Nova Fronteira, 2008.

SILVA, L. A. M. da. Criminalidade violenta: por uma nova perspectiva de análise. **Revista Sociologia e Política**, Curitiba/PR, n.13, pp. 115-124, 1999.

SOARES, A. M. da. Violência como fenômeno intrínseco à cultura política brasileira. Vitória/ES, Sinais, n. 18, pp. 92-108, 2015.

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

SOARES, L. E. Milícias e suas relações com o Poder Público. *In*: SILVA, F. C. T. da. (org.) **Dicionário de História Militar do Brasil**. Conceitos, Personagens e Historiografia. De 1822 aos Nossos Dias. Apoio do CNPq. [No prelo]

SOARES, L. E. **O Brasil e seu duplo**. São Paulo/SP: Todavia, 2019.

SOARES, L. E. **Legalidade libertária**. Rio de Janeiro/RJ: Editora Lúmen, 2006.

SOARES, L. E. Segurança pública: presente e futuro. **Estudos Avançados**, São Paulo/SP, v. 20, n. 56, pp. 91-106, jan-abr/2006.

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. **Violência e política no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro/RJ: Relume Dumara/ISER, 1996.

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

SOUSA, F. X. de. **A evolução do conceito de violência armada**. 2014. Disponível em <http://janusonline.pt/images/anuario2014/3.8_FXavierSouza_ViolenciaArmada.pdf>

SOUZA, F. M. de; VALENCIA, E.; DAHL, C.; CAVALCANTI, M. T. 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/>>

THOMSON, P. *et al.* Evaluating emotional distress and health-related quality of life in patients with heart failure and their family caregivers: Testing dyadic dynamics using the Actor-Partner Interdependence Model. **PLoS One**, v. 8, n. 15, 2020. Disponível em <journal.pone.0227129>

TORRES, L. C.; NÚÑEZ, Á. B. Malestar psicológico en víctimas del conflicto armado. **Revista CS**, Cali/Colômbia, pp.75-90, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.18046/recs.i>>

UNGAR, M. Community resilience for youth and families: Facilitative physical and social capital in contexts of adversity. **Children and Youth Services Review**, v. 33, n.9, pp. 1742-1748, 2011.

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**, Rio de Janeiro/RJ, v. 23, n. 4, pp. 1051-1077, 2013.

VASCONCELLOS, M. T. L.; SILVA, P. L. N.; ANJOS, L. A. *Sample design for the Nutrition, Physical Activity and Health Survey (PNAFS)*, Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. **Estadística**, v. 65, n. 184, pp. 47-61, 2013.

VASCONCELLOS, M. T. L.; SILVA, P. L. N.; SZWARCOWALD, C. L. *Sampling design for the World Health Survey in Brazil*. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro/RJ, v. 2, 1(sup.), pp. S89-S99, 2005.

VIEIRA, L. J. E. S. *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.

WANZINACK, C.; SIGNORELLI, M. C.; REIS, C. *Homicides and socio-environmental determinants of health in Brazil: a systematic literature review*. **Reports in Public Health**, v. 34, n. 12, 2018.

YUNES, M. A. M. Os discursos sobre a questão da resiliência: expressões e consequências para a promoção do desenvolvimento saudável. In: COLINVAUX, D.; LEITE, L. B.; DELL'AGLIO, D. D. (org). **Psicologia do desenvolvimento**: reflexões e práticas atuais. São Paulo/SP: Casa do Psicólogo, 2006.

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.

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>>

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
(SC ASSESSORIA EDITORIAL, SP, BRASIL)

Coleção construindo pontes / autores Eliana Sousa Silva...[et al.];
organizadores Eliana Sousa Silva e Paul Heritage. – Rio de
Janeiro : People's Palace Projects do Brasil, 2021.
4 v. (776 p.)

Vários autores

ISBN: 978-65-995601-0-1

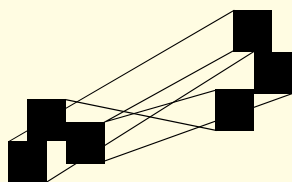
1. Saúde mental 2. Violência urbana 3. Favela da Maré (Rio
de Janeiro, RJ) I. Silva, Eliana Sousa. II. Silva, Eliana Sousa,
org. III. Heritage, Paul, org. IV. Título.

CDD-353.6

ÍNDICES PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO:

1. Saúde mental 353.6
Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213

Este livro foi composto em Freight Text, Freight Sans e Atrament,
impresso em papel pólen bold 90g/m², na gráfica Santa Marta.



CONSTRUINDO PONTES

REALIZAÇÃO



PARCEIROS



APOIO

