

Luto e resiliência em vítimas da violência urbana no DF/Brasil

Grief and resilience in victims of urban violence in DF/Brazil

Luto y resiliencia en víctimas de la violencia urbana en Brasil

*Katerine da Cruz Leal Sonoda**

Resumo

O objetivo foi investigar mecanismos de reparação/ressignificação das experiências vividas por 13 vítimas indiretas da violência urbana no Distrito Federal. O principal instrumento utilizado foi a entrevista aberta em profundidade. As entrevistas ocorreram livremente. “Gostaria que me contasse a história da sua vida, da forma como o senhor (a) quiser” foi, inicialmente, a única instrução dada aos participantes. Para tratamento dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática e a interpretação da escuta psicanaliticamente informada. A família foi a principal instituição tradicional a quem os participantes recorreram para passar pelo luto e seguir com suas vidas. Os processos de luto diante da perda de pessoas próximas por causas violentas foram bem sucedidos para a maior parte dos participantes. A análise conjunta dos dados, articulado com a literatura especializada, aponta que “ficar bem” ou “ficar mal” após sofrer experiências de perda extremamente dolorosas está diretamente relacionado com a saída/elaboração do trabalho de luto.

Palavras-chave: *violência urbana; luto; resiliência.*

* Professora e Pesquisadora da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA). Pesquisador colaborador Pleno da Universidade de Brasília (UNB). Psicóloga (UFRJ). Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), na área de concentração Violência e Saúde. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UNB). Atua principalmente nos seguintes temas: Psicologia Clínica, psicopatologia, Psicanálise, História de Vida, trabalho de luto e violência urbana. E-mail: katerine.sonoda@gmail.com

Abstract

This paper aims to investigate the mechanisms for the reparation and reframing of experiences had by 13 indirect victims of urban violence in the Federal District. The main instrument used for data collection was open and in-depth interview to collect life history. The interviews took place freely. "I would like you to tell me the story of your life, the way you want to tell it", was initially the only instruction given to the participants. In order to analyze the data we used the thematic content analysis and the interpretation of psycho-analytically informed listening. Family was the main traditional institution which participants resorted to, in order to undergo the grief and move on with their lives. The mourning process for the loss of loved ones from violent causes has been successful for most participants. The analysis of the data, in conjunction with the literature, points out that "felt better" or "felt worse" after suffering extremely painful experiences of loss is directly related to the emotional processing done during mourning.

Keywords: urban violence; grief; resilience.

Resumen

El objetivo fue conocer los mecanismos de reparación/resignificación de las experiencias vividas por 13 víctimas indirectas de la violencia urbana en el Distrito Federal. El principal instrumento utilizado para la obtención de datos fue la entrevista abierta. Las entrevistas ocurrieron libremente, e fueron iniciadas con una única instrucción: "Me gustaría que me contaras la historia de tu vida, de la forma en que usted desee". Para el análisis de datos, se utilizó el análisis de contenido y la interpretación de la escucha psicoanalíticamente informada. La familia fue la principal institución a quien los participantes recurrieron para pasar por el luto y seguir con sus vidas. Los procesos de luto delante de la pérdida de personas próximas por causas violentas fueron exitosos para la mayoría de los participantes. El análisis de los datos, articulado con la literatura especializada, apuntan que "quedarse bien" o "quedarse mal" después de sufrir experiencias de pérdida extremadamente dolorosas está directamente relacionado con la elaboración del trabajo de luto.

Palabras clave: violencia urbana; luto; resiliencia.

Em algumas cidades brasileiras a violência urbana tem proporções alarmantes, influenciando diretamente no cotidiano, nas relações com o espaço e na saúde dos indivíduos. Alguns autores afirmam que a violência urbana afeta as relações, as rotinas de trabalho e as formas de circulação na cidade (Fernandes, 2013; Sonoda, 2013, 2016). Outros consideram que os

homicídios (um dos indicadores desse tipo de violência) são uma epidemia (L.E. Soares, 2003). E, embora não seja, tradicionalmente, um problema da área saúde, a violência a afeta.

Existem inúmeras pesquisas, no Brasil, sobre os impactos da violência na saúde de quem sofre, de quem presencia e mesmo de quem comete violência (Alarcão, Carvalho, & Pelloso, 2008; Cremasco, Scheinmann, & Pimenta, 2013; Endo, 2005; Minayo, 2006; Sonoda, 2012; Sonoda, Assis, & Schenker, 2016; entre outros). Também são muitos os estudos sobre incidência e prevalência dos mais diversos tipos de violência em diferentes grupos populacionais (Minayo, 2003, Minayo & Assis, 2017). Os impactos econômicos e sociais da violência também são objeto de outras tantas investigações (Araújo, 2005; Saporì & G. A. D. Soares, 2014). Contudo, os efeitos da violência nas pessoas que conviveram com as vítimas fatais são praticamente esquecidos, ficando, muitas vezes, restritos aos consultórios médico e psicológico. Não se sabe bem quem são, quantos são, como reagem, a quem recorrem e como vivem as vítimas ocultas (que também podem ser chamadas de secundárias, indiretas ou invisíveis) da violência. Exceções a esta lacuna são esta pesquisa aqui apresentada e o livro publicado por G. A. D. Soares, Miranda, e Borges (2006), no qual tratam especificamente da natureza e das características dos sintomas de Estresse Pós-Traumático diagnosticado em vítimas ocultas da violência urbana no Rio de Janeiro¹.

O presente artigo parte do estudo da “violência do tipo urbana” com um recorte bastante específico: a violência urbana diretamente relacionada com a violência praticada por membros do tráfico de drogas de varejo, por paramilitares (milicianos), por policiais, pela criminalidade violenta (praticantes de roubos, furtos e latrocínios) e por acidentes de trânsito.

Todas as vítimas indiretas entrevistadas na pesquisa que gerou este texto tiveram seus parentes ou amigos assassinados ou pereceram em acidentes de trânsito. Foram mortes evitáveis e precoces, o que, na maior

1 Estes autores denominam as vítimas de “ocultas” porque são desconhecidas pela sociedade civil e pelo poder público e são, por definição, parentes, amigos ou pessoas muito próximas às vítimas diretas.

parte das vezes, pode tornar o processo de luto mais difícil, além do necessário manejo de questões que envolvem culpa, impunidade e busca por punição (dos algozes), justiça e reparação.

O objetivo foi investigar os mecanismos de reparação/ressignificação das experiências vividas por vítimas indiretas da violência urbana. A questão central da pesquisa foi responder por que algumas vítimas indiretas desse tipo de violência conseguem elaborar o luto e “seguir com a vida”, enquanto outras ficam estagnadas em um processo de luto “complicado”, “mal elaborado” ou “patológico”.

Luto é um processo psicobiológico natural (e, portanto, esperado) diante do rompimento de um vínculo ou de uma perda significativa (Freitas & Michel, 2014) e se encontra entre o psíquico e a cultura. Para Freud (1917/1996b), em seu clássico estudo “Luto e Melancolia”, encontramos a definição psicanalítica de luto, onde este ocorrerá por um objeto perdido, que pode ser uma pessoa, um emprego, um casamento, etc. Luto é um dos maiores desafios ao equilíbrio psíquico (e também biológico), configurando-se como uma tentativa de reconstrução e de um processo de adaptação às mudanças desencadeadas pela perda. Ainda que seja um processo natural, nem sempre esse trabalho do luto é bem ‘sucedido’ e a literatura especializada aponta alguns fatores individuais (estrutura psíquica do sujeito, vínculo com o objeto perdido, perdas anteriores, apoio social percebido, crenças religiosas, preparação para a perda) e outros externos (circunstâncias da perda e apoio social recebido). Em casos de óbito, o tipo de morte e a causa da morte (com destaque para as causas violentas e por isso inesperadas, precocidade da morte da vítima etc.), também influenciam no processo do luto.

Sobre os mecanismos de reparação/ressignificação das experiências cabe destacar algumas palavras sobre o conceito de resiliência, que é um termo que vem do latim *resilie* e significa ‘voltar a entrar saltando’ ou ‘pular para cima’, inicialmente usado na física e nas engenharias para caracterizar a propriedade do material de retomar a forma ou posição original, uma vez cessada a pressão sobre o mesmo. O que aqui se entende aqui como resiliência, no entanto, foi uma apropriação que as ciências humanas, principalmente a psicologia (Cyrułnik, 2003; Frankl, 2004; Marcos,

2012), realizaram do termo, para caracterizar uma dimensão psicológica relacionada ao enfrentamento - com sucesso – ou a superação de eventos estressantes e situações adversas da vida. Neste contexto, a noção de resiliência nasce junto com o surgimento de relatos inesperados dos sujeitos que sofreram experiências difíceis e/ou (potencialmente) traumáticas.

A partir do final da década de 1970, o conceito de resiliência começou a ser investigado mais profundamente pela psicologia e pela psiquiatria, “designando a capacidade de resistir às adversidades, a força necessária para a saúde mental estabelecer-se durante a vida, mesmo após a exposição a riscos” (Assis, Pesce, & Avanci, 2006, p.18). Nos últimos anos, o conceito de resiliência foi ampliada com novos estudos, sendo abordada também como um processo dinâmico, que envolve a interação entre processos sociais e intrapsíquicos de risco e de proteção. As mesmas autoras apontam que o conceito deve ser relativizado, e o termo “superação das dificuldades”, comumente associado à resiliência, não significa escapar inteiramente ileso de situações estressantes enfrentadas na vida. As adversidades deixam maiores ou menores marcas, que, por sua vez, são mais ou menos duradouras, de acordo com a forma específica de cada um responder às situações de risco às quais foi exposto. O referencial de superação é particular e subjetivo, variando de pessoa para pessoa, de grupo para grupo, de sociedade para sociedade.

MÉTODO

Sabe-se que os principais recursos na clínica são a atenção flutuante (do pesquisador/analista) e a associação livre/narrativa livre (do participante/analizando), bases da escuta psicanalítica. Contudo, a escuta e a atividade interpretativa não são restritas à situação de análise, o que permitiu desenvolver uma investigação pautada na escuta “psicanaliticamente informada” de depoimentos (fora do enquadre clínico), com observações empíricas, coleta de histórias de vida, entrevistas em profundidade, etc. colhidos a partir do que se quis pesquisar (experiências violentas e as formas de ressignificar tais vivências).

O esquema abaixo sintetiza todas as etapas realizadas no campo, detalhando os critérios de seleção dos participantes, o desenrolar do trabalho de campo, como foi efetuada a categorização dos dados, os recursos utilizados para apresentar os dados e, por fim, as técnicas de análise.

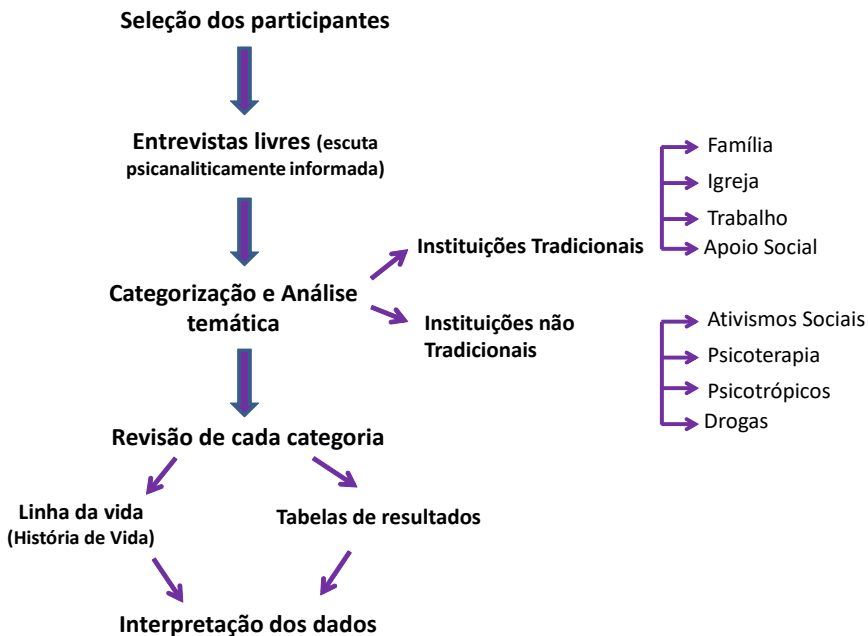


Figura 1 – Resumo do caminho adotado no marco empírico da pesquisa

A pesquisa de campo foi desenvolvida com vítimas (indiretas) da violência urbana no Distrito Federal. Aos participantes foi-lhes proposto que contassem a história de suas vidas, da forma como quisessem. A história de vida não é apenas um conceito teórico, mas também metodológico (Conte, Silveira, Torossian, & Minayo, 2014). O referido método se insere no rol das metodologias qualitativas (das abordagens biográficas) que surge com a Escola de Chicago e permite a articulação entre história coletiva (ou trajetória social) e história individual. O vínculo entre pesquisador e participante também é uma dimensão importante do método. Ambos são muito ativos na investigação (Sonoda, 2016).

Os relatos de vida permitem perceber as articulações entre os fenômenos objetivos, as determinações inconscientes e as experiências subjetivas. O ser humano, como ser histórico, testemunha as relações que as histórias individuais mantêm com a história coletiva. Assim, investigar a cultura de uma época ajuda a entender os processos de subjetivação que constituem o sujeito.

Seleção dos Participantes

Foram os profissionais do Pró-Vítima (Programa da Subsecretaria de Proteção às Vítimas de Violência da Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania do Distrito Federal) que indicaram oito (de um total de 13) das vítimas de violência urbana entrevistadas nessa pesquisa.

O principal critério para selecionar os informantes foi a vontade/motivação destes em participar da pesquisa. Teve-se muito cuidado em não ‘pressionar’ ou fazer um ‘apelo’ para sua participação. Explicou-se a pesquisa e as entrevistas foram realizadas com quem se mostrou disposto. A demanda inicial foi da autora deste artigo, enquanto pesquisadora. Não se tratou de uma situação clínica na qual os sujeitos demandaram atendimento. Os critérios de inclusão na amostra foram: maioridade, ter sido vítima indireta de violência do tipo urbana e estar disposto a contar sua história.

Inicialmente, a amostra foi selecionada por conveniência da instituição porque o Pró-Vítima encaminhava as vítimas de violência ali atendidas. O programa encaminhou pelo menos 15 vítimas que estavam dentro do perfil da pesquisa. Mas destas, só foi possível entrevistar oito.

Duas participantes não aceitaram participar, tendo recusado por telefone (em ambos os casos os homicidas eram policiais). Outras duas pessoas aceitaram por telefone, mas desmarcaram depois (uma por orientação de advogado e a outra não foi possível identificar o motivo, desmarcou quando já estava a caminho da entrevista). Com as outras vítimas nem mesmo o contato telefônico foi possível.

Com a suspensão do Programa Pró-Vítima, em janeiro de 2015, continuou-se trabalhando com uma amostra intencional, mas agora a partir da técnica ‘bola de neve’ (*snow ball*) para selecionar outros possíveis

entrevistados. Essa técnica permite que o pesquisador vá se informando sobre outros possíveis interlocutores, sucessivamente, prescindindo, assim, das pessoas que o introduziram no grupo, criando maior possibilidade de confiabilidade para a pesquisa (Minayo, 2008). A soma dos participantes indicados pelo Pró-Vítima mais os participantes incluídos por “bola de neve” totalizou 13 e suspendeu-se a inclusão de novos entrevistados quando acabou o prazo previsto para esta etapa, julgando que os dados colhidos, além de ricos o suficiente, estavam também adequados ao tempo reservado para as demais etapas da pesquisa.

Instrumentos

No campo empírico, o principal instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista livre, aberta e em profundidade, para coleta de História de vida. As entrevistas duraram em média três horas, sendo gravadas e transcritas com consentimento dos participantes e posteriormente transcritas na íntegra. Teve-se o cuidado de manter o conteúdo original das falas. Os entrevistados foram identificados por pseudônimos para preservar o anonimato exigido. A escolha dos nomes fictícios foi aleatória. Após a realização destas, os dados de cada um dos participantes foram organizados e categorizados em Linhas da Vida e em Tabelas de Resultados (recursos descritos no subitem Organização e categorização dos dados).

Procedimentos

Após a seleção dos participantes, o caminho adotado para a realização da pesquisa empírica seguiu com as entrevistas livres, com a categorização dos dados e informações, com a revisão de cada categoria de análise e, por fim, com a interpretação dos resultados. Estas etapas serão detalhadas a seguir.

Coleta de dados

As entrevistas para coleta de história de vida aconteceram livremente. “Gostaria que me contasse a história da sua vida, da forma como o(a) senhor (a) quiser” foi a única instrução dada aos participantes. Logo, não existiu um roteiro fixo de perguntas. Eventualmente fizeram-se perguntas abertas para investigar com mais detalhes alguma informação produzida pelos entrevistados ou questões sobre temas não abordados pelos participantes em seus relatos (principalmente sobre seus estados de saúde e possibilidades de enfrentamento da violência).

O trabalho de campo teve início em abril de 2014 e a última entrevista foi realizada em março de 2015. Após a análise dos dados, contudo, avaliou-se a possibilidade e a necessidade de um retorno ao campo, mais curto e pontual, para sanar dúvidas que foram geradas com a análise conjunta dos dados e com o próprio desenvolvimento da pesquisa. Esta nova rodada de entrevistas, com os mesmos participantes, aconteceu entre março e maio de 2016.

Durante o trabalho de campo percebeu-se e concluiu-se que conta sua história quem quer. E quem pode. Além das dificuldades em conseguir pessoas dispostas a contar a sua história (por isso conta quem quer) é preciso conseguir contar essa história (ou seja, ter recursos psíquicos mínimos para isso).

É preciso registrar aqui que a realidade empírica é muito mais complexa e rica do que a pesquisa de campo pode apresentar. O esforço do pesquisador em detalhar o campo empírico, organizar e sistematizar os dados deve ser uma preocupação constante. Utilizou-se o diário de campo para registrar todas as impressões, não ditos, sentimentos, conversas informais, atos falhos, comportamentos, observações e notas importantes que diziam respeito ao tema da pesquisa. Também levou-se em conta fenômenos transferenciais e contratransferenciais².

2 Não foi oferecido nenhum tipo de tratamento analítico às vítimas de violência (nem era esse o objetivo). Mas houve transferência (e contratransferência) com os participantes, em menor ou maior grau. Em outras palavras, embora não tenham sido ‘analisados’, alguns participantes entraram em situação transferencial. Freud (1925/1996d) descreveu que a transferência diz respeito a um ‘fenômeno humano geral’ podendo manifestar-se em situações outras que não

Do total de 13 entrevistados, quatro foram homens e nove mulheres, com idade média de 47 anos, variando entre 18 e 72, de modo bem distribuído, como indica a mediana de 48. Dois homens e uma mulher possuíam nível superior, mas a maioria dos participantes (8 em 13) foi composta de pessoas de estratos sociais de baixa renda. Sobre o tempo do luto, ou seja, o tempo cronológico da perda, a média foi de 7,8 anos e a mediana de cinco anos (variando entre quatro meses e 15 anos, no momento das primeiras entrevistas).

Organização e categorização dos dados

A Linha da Vida entrou como um recurso que serviu para mostrar, graficamente, os grandes marcos (nascimentos, perdas, casamentos, divórcios, rupturas, empregos, etc.) nas histórias de vida de cada participante, com destaque para os relacionados com as oito categorias de análise (as oito instituições que surgiram nos relatos). As linhas da vida foram montadas a partir dos relatos escutados.

As categorias de análise emergiram durante o levantamento de dados e após a transcrição e leitura exaustiva das entrevistas. A partir deste processo, nem sempre linear, pode-se também agrupar os dados obtidos em duas macrocategorias³ de análise, aqui chamadas de “instituições tradicionais”, formadas pela família, pela igreja, pelo trabalho e pelo apoio social; e “instituições não tradicionais”, mais “recentes” ou mais contemporâneas, sendo estas: o ativismo social, a psicoterapia, a medicação (psicotrópica) e as drogas ilícitas. Este conjunto de oito instituições fez parte das principais tentativas de enfrentamento - ou ressignificação - das experiências violentas, segundo os participantes relataram.

apenas o setting terapêutico (porque se trata de um fenômeno humano que ocorre nas relações entre os falantes). Os entrevistados podem despertar no entrevistador sentimentos que pacientes costumam despertar em seus analistas (admiração, desconfiança, pena, empatia, etc.).

3 As duas macrocategorias de análise foram constituídas por uma classificação arbitrada pela autora. As instituições não tradicionais são de surgimento mais ‘recente’ na história, e não, necessariamente, instrumentos de socialização. São efêmeras porque formam vínculos pontuais, ou seja, em geral, foram utilizadas pelos participantes por um período de tempo relativamente curto, diferente das instituições tradicionais, bastante vinculadas ao processo de socialização de cada um e de longa permanência nas histórias de vida.

Já a tabela de resultados teve como origem uma tentativa de objetivação dos dados extraídos de cada um dos 13 relatos. Nestas tabelas, foram classificadas e preenchidas as relações dos participantes com as instituições aqui investigadas como principais tentativas ou possibilidades de enfrentamento da experiência violenta. Alternativamente, poderia simplesmente ter sido solicitado a cada participante preencher sua própria tabela. Seria mais rápido, fácil e objetivo. Mas escolheu-se não fazer assim porque se decidiu fazer uma aposta metodológica: uma aposta na escuta psicanaliticamente informada, a qual traz diversas vantagens, com base no pressuposto de que os “dados” de interesse para esta pesquisa são muito mais inconscientes que conscientes, razão pela qual a escuta psicanalítica se fez fundamental. Na Figura 2, segue o modelo de Tabela de Resultados adotado.

Na parte superior da tabela, no primeiro grande grupo de categorias, as “Instituições Tradicionais”, indicou-se a relação dos participantes com a família, a igreja, o apoio social e o trabalho, assinalando como “relações fortes” aquelas com as quais os participantes têm vínculos importantes e/ou significativos com estas instituições, e de modo oposto, assinalando como “relações fracas”, aquelas cujos vínculos são frágeis e não se configuram como possível suporte para as vítimas indiretas.

Já no segundo grande grupo de categorias, as “Instituições não Tradicionais”, as opções assinaladas, durante a marcação na tabela, foram apenas “sim” ou “não”, já que aqui, por conta de uma característica intrínseca às instituições não tradicionais, objetivou-se investigar somente se estas instituições estiveram (ou não) presentes na história de vida de cada participante.

Em ambos os grupos de instituições, fez-se questão de levar em conta o “tempo” (se antes, durante e/ou depois) de cada uma das relações analisadas, com o objetivo de avaliar não apenas se, mas também quando determinada instituição teve ou não a função de servir como possibilidade de enfrentamento dos efeitos da violência.

INSTITUIÇÕES TRADICIONAIS	Relação com a FAMÍLIA					
	Antes		Durante		Depois	
	Fraca	Forte	Fraca	Forte	Fraca	Forte
	Relação com a IGREJA					
	Antes		Durante		Depois	
	Fraca	Forte	Fraca	Forte	Fraca	Forte
	Relação com o TRABALHO					
	Antes		Durante		Depois	
	Fraca	Forte	Fraca	Forte	Fraca	Forte
	Relação com o APOIO SOCIAL					
	Antes		Durante		Depois	
	Fraca	Forte	Fraca	Forte	Fraca	Forte
INSTITUIÇÕES TARDIAS	ATIVISMO					
	Antes		Durante		Depois	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
	TERAPIA					
	Antes		Durante		Depois	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
	MEDICAÇÃO PSICOTRÓPICA					
	Antes		Durante		Depois	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
	DROGAS ILÍCITAS					
	Antes		Durante		Depois	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
ESTADO	Antes		Durante		Depois	
	Mal	Bem	Mal	Bem	Mal	Bem

Figura 2 – Modelo de Tabela de Resultados adotado

Análise dos dados

As entrevistas foram interpretadas seguindo procedimentos habituais na clínica psicanalítica (recorte do texto privilegiando temas, expressões, titubeios, atos falhos etc.). Por parte da pesquisadora, não se pode desconsiderar que processos não conscientes influenciam a coleta, a organização e análise de dados. Pretendeu-se alcançar o sentido não apenas das falas manifestas, mas também os significados inconscientes que só podem ser interpretados com uma escuta diferenciada: a escuta psicanalítica. Estão envolvidos nesse processo fenômenos transferenciais e contratransferenciais.

Concorda-se com Gaulejac (2002, 2006) quando esse diz que a análise da contratransferência do pesquisador é elemento central da atividade científica. Na medida em que haja consequências emocionais, existenciais e sócio-históricas do pesquisador, este deve privilegiar as interrogações sobre sua relação com o objeto, suas escolhas teóricas ou metodológicas e seus investimentos conscientes (ou inconscientes) na pesquisa. Assim como na clínica, na situação de pesquisa existem dois fenômenos indissociáveis: o que ocorre do lado pesquisado e o que ocorre do lado do pesquisador. O observador modifica o fenômeno observado, daí a importância do reconhecimento da implicação - ou seja, a escolha de seus objetos de pesquisa, suas ressonâncias afetivas, os efeitos contratransferenciais - para a produção do conhecimento.

Para a apresentação dos dados interpretados, utilizou-se a correlação visual (Linhas da Vida e Tabela de Resultados) entre as relações dos participantes com as instituições tradicionais e não tradicionais e a situação (após a experiência violenta que viveu) de cada participante antes, durante e depois do luto.

A análise qualitativa das narrativas foi efetuada ainda através de análise de conteúdo temática, seguindo a perspectiva da análise de conteúdo de Bardin (1977) em sua versão adaptada por Gomes (2010) e Minayo (2008). Nesse tipo de análise, o conceito central é o tema. Foram propostas três etapas neste processo: a pré-análise (que inclui a leitura flutuante e exaustiva das entrevistas, a constituição do corpus e a formulação de

hipóteses), a segunda etapa refere-se à exploração do material (na qual se procurou encontrar as categorias) e, por fim, uma terceira etapa (de tratamento dos resultados obtidos e interpretação).

Após leituras flutuantes e repetidas dos depoimentos (através de leitura compreensiva e exaustiva do conjunto do material selecionado), emergiram narrações distintas, ou unidades de significação, sobre as histórias de vida. Estas unidades foram agrupadas em categorias temáticas, utilizadas para codificar as transcrições e enriquecidas com a literatura especializada. No tratamento dos dados, identificaram-se os núcleos de sentidos expressos nos registros e, por meio da inferência e da interpretação psicanalítica, tentou-se descobrir o que estava por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado, como propôs Gomes (2010). A interpretação ocorre sempre *après coup* e aí então que se atribuiu sentidos e significados.

Como etapa final, foi elaborada uma síntese interpretativa através de uma escrita que articulou os temas com os objetivos, questões e pressupostos de pesquisa. Espera-se ter conseguido “dar sentido” para os dados com um olhar psicanalítico, fora do habitual. Em resumo, partiu-se de um método comum de se fazer pesquisa científica, a pesquisa empírica, e utilizou-se o referencial psicanalítico para escutar, analisar e teorizar sobre os dados e informações obtidos.

Considerações Éticas

Esta pesquisa, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Humanidades da Universidade de Brasília (CAAE: 22540413.2.0000.5540), foi realizada em conformidade com os princípios éticos e condições para pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidos nas resoluções brasileiras: Resolução n° 466/12 (2013) e Resolução n° 510/16 (2016), ambas do Conselho Nacional de Saúde e Resolução CFP n° 016/2000 (2000), do Conselho Federal de Psicologia. Todos os participantes foram solicitados a assinar o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) para pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os primeiros relatos colhidos foram os de Moema, Miriam, Rose e Madalena. Estas quatro senhoras tiveram parentes (filhos, sobrinhos ou netos) assassinados por traficantes de droga. Nos casos dos parentes de Miriam e Madalena, o inquérito policial não foi concluído e ninguém foi preso. Já com a filha de Rose e com o neto de Moema houve a conclusão do inquérito e o julgamento dos culpados, contudo, a punição dos assassinos foi, segundo relato das participantes, muito branda e incompatível com o crime cometido. Moema e Madalena compõem o subgrupo de participantes que “ficou mal” ou apresentou um processo de luto mais complicado. Nas histórias de vida de Miriam e Rose, não foi possível concluir sobre seus estados psíquicos no momento das entrevistas.

Outro grupo de relatos foi composto por cinco vítimas indiretas da violência urbana (José, Alex, Gilda, Ângela e Ester) e tiveram seus filhos, irmão ou (melhor) amiga mortos por assaltantes ou gangues de rua. Diferente dos casos apresentados anteriormente, para estes houve julgamento, acusação e punição dos culpados. Ainda que esta punição tenha sido muito pequena, na opinião das vítimas indiretas, diante dos crimes cometidos. Já Beatriz, Saramago, Sofia e Robert perderam parentes (filhos e irmão) em acidentes de trânsito. No caso do casal Beatriz e Saramago, que perdeu o filho caçula, eles estavam dentro do carro e também sofreram consequências graves, chegando a ser hospitalizados. Sobre as entrevistas realizadas com este casal, é preciso destacar que estas foram realizadas individualmente.

De maneira geral, no conjunto dos dados, todos os participantes ficaram muito mal nos meses imediatos após as perdas de pessoas queridas. Alguns (nove em treze) pouco a pouco conseguiram voltar às suas atividades anteriores às experiências. Não sem dor, sofrimento, memória, repetição e saudade. Mas a vida seguiu. Neste subgrupo, não houve perda de sentido do viver. Outros (a menor parte, quatro em treze) não conseguiram retomar às suas atividades habituais. Os principais fatores relacionados a uma saída saudável do luto envolveram: manutenção da rotina anterior à perda, manutenção dos vínculos sociais, pedir ajuda, manutenção de cuidados com a saúde, busca por atividades de lazer e expectativas ou projetos de futuro.

Os casos em que houve uma saída ruim (ou uma não saída) do luto são os que envolveram perda do sentido do viver, indicando possivelmente para uma saída melancólica.

A história de vida pregressa e a elaboração do luto dão pistas para explicar porque algumas pessoas seguem adiante e outras não. O ponto aqui não é só o ‘trauma’ ou a experiência potencialmente traumática, mas os limites⁴ impostos à sua elaboração. Para alguns participantes, existiu uma ressignificação das experiências. Ressignificação que apontou para uma nova forma de existir, de seguir, de produzir novos valores. Nesse intento, a História de vida, como método e como teoria, possibilitou ou facilitou o compromisso com o lembrar. Lembrar para dar sentido ao que aconteceu. E como mostrou Alex, a memória não precisa ser apenas a memória da dor. Pode ser, em suas palavras, uma “doce lembrança”.

Considerações sobre os participantes que tiveram processos de luto suficientemente bons e “estão bem” (nove em treze)

Os processos de luto diante da perda de pessoas próximas por causas violentas foram bem sucedidos para a maior parte dos participantes. A análise conjunta dos dados, articulada com a literatura especializada, aponta que “ficar bem” ou “ficar mal” após sofrer experiências de perda extremamente dolorosas está diretamente relacionada com a saída ou elaboração do trabalho de luto.

Para o subgrupo que “ficou bem”, os projetos de futuro - relacionado com a noção de sentido da vida, postulado por Frankl (2004) - estavam diretamente relacionados com as instituições tradicionais. Dialogando com os dados obtidos com o campo empírico, pode-se afirmar que estes entrevistados conseguiram constituir projetos que lhe permitiram seguir a vida e dar algum sentido às experiências que viveram.

Com relação às instituições tradicionais, todos possuíam uma relação muito forte com a família, sendo esta a principal instituição utilizada para

4 Limites que apontam para fraquezas ou dificuldades próprias de cada trajetória biográfica.

enfrentar a experiência vivida. O trabalho aparece em segundo lugar, seguido pelo apoio social. A igreja foi citada apenas por três (dos nove participantes que “ficaram bem”).

Quando se observou, apenas durante o período do luto, as relações desse subgrupo de entrevistados foram mais fortes com a família (nove em nove) e com o apoio social (seis em nove). Com a categoria trabalho, a relação deixa de ser forte por algum tempo durante o processo do luto (por conta de licenças médicas e outros afastamentos). Apenas dois participantes mantiveram uma relação forte com a igreja nos meses imediatos à experiência violenta.

Quando se analisam as relações dos participantes desde subgrupo com as mesmas instituições no período posterior ao luto (ou seja, ‘no depois’, passado pelo menos um ano⁵ da experiência potencialmente traumática), as relações com as tradicionais se mantêm fortes, mas com modificações principalmente na instituição/categoria trabalho, que volta a ter muita importância na vida dos entrevistados.

Já com relação às instituições não tradicionais, estas aparecem de maneira pontual na vida dos participantes e, com o passar dos meses, pouco a pouco deixaram de ser utilizadas.

Durante os primeiros meses de luto, a psicoterapia foi realizada por sete participantes, seguida pelo ativismo social e pela medicação psicotrópica (sendo as duas últimas utilizadas por cinco entre nove pessoas). O uso de drogas ilícitas foi relatado apenas por um participante. Dessa maneira, durante o luto, a psicoterapia foi a possibilidade de enfrentamento mais utilizada por este subgrupo de participantes.

Contornado o processo de luto, a rotina foi sendo reconstruída e a vida seguindo. Apenas quatro participantes continuaram fazendo terapia

5 Não existe um tempo “certo” para superar ou passar pelo luto, de forma que não é possível precisar uma quantificação em meses ou anos. A avaliação do processo de luto é feita caso a caso. Evidentemente, um tempo muito prolongado sinaliza um impasse na simbolização da perda. Sabe-se que o primeiro ano costuma ser o mais difícil porque ocorrem as primeiras datas comemorativas (aniversários, Natal, Páscoa, e outros) sem a pessoa que morreu. Assim, nesta pesquisa, para viabilizar a análise dos dados, convencionou-se marcar 12 meses após a perda para estabelecer a comparação entre as instituições às quais os participantes recorreram para passar pelo luto.

por mais de um ano após a perda; quatro continuaram participando de ativismos urbanos de combate à violência (porém, com uma participação cada vez mais pontual com o passar dos anos). Exceção apenas para uma participante, que nunca deixou de usar medicação psicotrópica e fazer psicoterapia (Ester) e outro que continuou usando drogas ilícitas (Robert) por vários anos após a violência sofrida.

Para este subgrupo, ficou claro que passar pelas experiências violentas e seguir em frente com a vida está bastante associado com relações de proximidade e confiança nas instituições. É preciso apontar que este “estar bem” não significa invulnerabilidade, tampouco que eles saíram ilesos das experiências que viveram. Significa que puderam passar da condição de vítimas à condição de sobreviventes; que foram resilientes e não “quebraram”.

Considerações sobre os participantes que tiveram processos de luto insuficientes e 'estão mal' (dois em treze)

Para este subgrupo menor de participantes, composto pelas senhoras Moema e Madalena, concluiu-se que houve uma saída mal elaborada do luto e/ou um “luto sem fim”. Foram participantes que tiveram seus entes queridos mortos pelo tráfico de drogas.

Sabemos com Freud que o luto tem uma missão psíquica muito específica a efetuar: “sua função é desligar dos mortos as lembranças e as esperanças dos sobreviventes” (Freud, 1913/1996a, p. 78). Em alguns casos, esse desligamento não acontece e a principal consequência disso é que as vítimas da perda não são capazes de planejar suas próprias vidas. Não existem, aqui, projetos de futuro. Nenhuma das duas participantes acima citadas conseguiu falar sobre estes: simplesmente não existem. Moema conta que não tem plano, que não pensa no futuro, não almeja nada. A senhora Madalena “trava”: Não sabe o que vai fazer. Pensa muito para responder que queria arrumar a casa e ter um sofá. A saúde foi bastante afetada: ambas apresentam um quadro crônico de depressão. Ideação suicida é comum em seus discursos, além de um sentimento de culpa constante.

Quando escreveu Luto e melancolia, Freud (1917/1996b) ainda não tinha desenvolvido a noção de superego⁶, mas já encontrava uma relação entre a melancolia e o sentimento de culpa. Esse sentimento aponta para uma saída melancólica, onde a perda não é apenas do objeto amado, mas também do lugar que o sobrevivente ocupava junto ao morto – a perda objetal se transformou em uma perda do próprio eu -, levando Freud a afirmar que “a sombra do objeto caiu sobre o ego” (Freud, 1917/1996b, p. 254). Enquanto no luto o mundo se torna pobre e vazio, na melancolia é o próprio ego que padece, levando a um “luto impossível”.

Para Freud (1917/1996b), “um desânimo profundo, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade e uma diminuição dos sentimentos de autoestima” (p. 250) são os traços que caracterizam a melancolia, que “contém algo mais que o luto normal” (Freud, 1917/1996b, p. 261). Pode-se inferir que estas duas participantes produziram uma saída melancólica porque apresentam em seus discursos a tríade: perda do objeto amado, ambivalência e regressão da libido ao ego, características que aparecem sobretudo na forma de baixa autoestima e culpa.

Neste subgrupo, houve perda do sentido de viver. Foram as participantes que desenvolveram mais sintomas psiquiátricos, não buscaram ajuda e não cuidaram de si. Além disso, as tentativas de enfrentamento das experiências violentas se configuraram em comportamentos individuais, do tipo reclusão, fuga ou isolamento.

Durante os meses imediatos após a perda, as duas participantes mantiveram uma relação fraca com suas famílias, bem como com o apoio social, de forma que estas instituições não se configuraram como uma possibilidade de enfrentamento da violência. Elas afirmam que não contaram com estas instituições para passar pela experiência que viveram.

A senhora Madalena manteve uma relação forte com o trabalho e com a igreja; já Moema manteve esse tipo de relação apenas com o trabalho, que é a única coisa que a faz levantar da cama.

6 Noção que veio a ser esclarecido em *O ego e o id* (Freud, 1923/1996c).

Madalena não fez uso de nenhuma das instituições não tradicionais durante seu luto; já Moema fez psicoterapia e tomou medicação psicotrópica.

A situação ficou mais complicada após os primeiros meses de luto. Para os dois casos, nada se modificou com relação às instituições tradicionais. Quanto às instituições não tradicionais, Moema ainda deixou de fazer terapia e usar medicação psicotrópica.

Para estas participantes, as experiências que não foram elaboradas (ou que são mal elaboradas) remetem à falta constituinte⁷, ao trauma original. Elas não encontram respostas nem conseguem dar um sentido mínimo para o que ocorreu em suas vidas. As perdas desencadearam problemas de saúde (ou pioraram os já existentes) e inflaram fragilidades do corpo e da alma. Elas “quebraram”.

Considerações sobre os participantes sobre os quais não foi possível concluir sobre seus estados psíquicos (dois em treze)

Por fim, para outras duas participantes, as senhoras Miriam e Rose, não foi possível concluir sobre seus estados psíquicos durante a pesquisa. Ambas também tiveram parentes mortos pelo tráfico de drogas. São duas mulheres cujas rotinas foram brutalmente modificadas pelas experiências que viveram. Não que os outros participantes não tenham tido o cotidiano modificado: sim, também tiveram. Mas nestes dois casos, em especial, elas deixaram de trabalhar e suas vidas passaram a ser vividas em função da geração seguinte, “amarradas” às vidas de familiares (um filho, no caso de Rose; três netos, no caso de Miriam) que estão crescendo e, em poucos anos, deixarão de estar sob seus cuidados. Quando comparado ao subgrupo que “ficou mal”, elas tiveram acesso a um número maior de instituições durante e depois das experiências violentas, o que significou um suporte também

7 Foge aos objetivos deste texto uma discussão sobre a noção de trauma na teoria freudiana. Para o leitor não familiarizado cabe esclarecer, resumidamente, que todo ser humano é acometido por vivências que acontecem em idade muito precoce e que, apesar de traumáticas, nos constituem como sujeito. Para uma discussão mais aprofundada sobre este assunto ver Maia (2005) e Sonoda (2016).

maior para enfrentar/lidar com a perda. A saúde foi bastante afetada, em ambos os casos. Miriam sofreu um acidente vascular cerebral e desenvolveu problemas cardíacos; Rose desenvolveu uma depressão grave e ficou dependente de remédios para controlar diabetes e hipertensão arterial.

Para ambas, é difícil identificar em seus relatos se existem projetos de futuro. Como já dito, estes estão muito amarrados aos cuidados de membros da família. Durante os meses imediatos à perda, as relações com suas famílias foram fracas, bem como com o trabalho. Rose manteve uma relação forte apenas com igreja e com o apoio social. Esse período inicial foi especialmente difícil para Miriam, que teve suporte apenas na igreja, mas não teve nenhum nas instituições não tradicionais: não participou de ativismos, não fez psicoterapia, não usou medicação psicotrópica nem drogas ilícitas.

Rose teve mais recursos para enfrentar esta fase do luto porque participou de ativismos urbanos e tomou medicação psicotrópica, sob orientação médica. Com o passar do tempo, ambas deixaram de fazer uso das instituições não tradicionais. E, com as tradicionais, ocorreram mudanças importantes. Para Miriam, a relação com a família ficou forte, principalmente porque ela ficou impossibilitada de trabalhar e passou a depender economicamente da mãe. A relação com esta e com a irmã melhorou e se tornou mais próxima. Já Rose perdeu o apoio que tinha de seus empregadores. Elas nunca mais voltaram a trabalhar, mas seguiram com uma relação forte com a igreja.

Para o subgrupo de quatro senhoras (Moema e Madalena – Miriam e Rose) os dados obtidos coadunam com as investigações de Cremasco, Scheinemann, e Pimenta (2013) quando, falando sobre pessoas que apresentam uma saída melancólica para o luto, concluem que estas pessoas não têm mais o “álibi das ilusões” (p. 63) e podem chegar a sentir imenso desprazer ou tristeza em festividades e datas comemorativas, em fazer atividades como compras ou eventos sociais. São invadidas por um atroz sentimento de culpa ou de desprazer diante de ocasiões que antes faziam sentido e eram motivo de alegria. “Espero o dia de morrer e pronto. To vivendo, mas não tenho perspectiva de nada, não tenho planos” (fala de

Moema); “Não tem um dia que eu não choro, não tem um dia que eu não sinto saudade. Eu não supero” (fala de Madalena) são falas que exemplificam esse “resto de luto” que não pode ser elaborado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura especializada e a análise dos dados obtidos em campo possibilitam considerar que marcos microssociológicos (relativos às condições de vida), pautas psicossociológicas (família e outros grupos de pertencimento e relações de amizade e confiança) e fatores de caráter mais ‘individual’ (interesses, conflitos, estratégias individuais, busca por ajuda especializada, etc.) estão interarticulados nos processos de luto.

Sobre os mecanismos de ressignificação das experiências violentas (e potencialmente traumáticas) foi possível concluir que o aparelho psíquico tem recursos consideráveis para enfrentar situações extremas. Mas as diferenças individuais são significativas. A maneira de repetir, elaborar e enfrentar (ou não) situações adversas e potencialmente traumatizantes está condicionada ao passado (relativo à constituição psíquica de cada um), ao presente (relações sociais e apoio social percebido e recebido) e ao futuro (projetos de vida) de cada sujeito.

A trajetória de vida e o potencial de resiliência influenciam os impactos das experiências adversas e a saída do luto, bem como as tentativas utilizadas para sobreviver e “passar a página” (seguir com a vida).

Voltar à rotina e ter projetos de futuro foram, nesta amostra, um prognóstico de (boa) saúde e um indicativo de elaboração das experiências. Foi possível concluir ainda que os participantes que se apegaram às instituições tradicionais se saíram melhor em seus processos de luto e de retomar a vida do que aqueles que lançaram mão de tentativas individuais (como o isolamento a fuga, a negação, uso de tabaco, abuso de drogas ilícitas, etc.).

No que se referem às limitações do método utilizado, algumas destas apontam para os limites que se podem encontrar também na clínica (como, por exemplo, o não comparecimento às sessões ou não comparecimento às entrevistas agendadas, a inexistência de transferência ou de vínculo terapêutico, por exemplo). As limitações, porém, são ainda maiores quando

em uma situação de pesquisa. A impossibilidade de concluir sobre o estado atual de duas participantes foi uma limitação do método utilizado porque alguns conteúdos não foram alcançados apenas com entrevistas.

REFERÊNCIAS

- Alarcão, A. C. J., Carvalho, M. D. B., & Pelloso, S. M. (2008). A morte de um filho jovem em circunstância violenta: compreendendo a vivência da mãe. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(3), 341-347. doi: 10.1590/S0104-11692008000300002
- Araújo, F. A. (2005). Práticas de luto reivindicativas de justiça: a experiência das Mães de Acari. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 10(2), 409-418.
- Assis, S. G., Pesce, R. P., & Avanci, J. Q. (2006). *Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Persona.
- Conte, M., Silveira, M., Torossian, S., & Minayo, M. C. S. (2014). Oficinas de história de vida: uma construção metodológica no enlace entre psicanálise e saúde coletiva. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), 766-778. doi: 10.1590/S0102-71822014000300025
- Cremasco, M. V. F., Scheinemann, D., & Pimenta, S. O. (2013). Mães que perderam filhos: Uma leitura psicanalítica do filme Rabbit Hole. *Psicologia Ciência e Profissão*, 35(1), 54-68. doi: 10.1590/1982-370300215201
- Cyrulnik, B. (2003). *Los patitos feos: La resiliencia - una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona, Espanha: Gedisa.
- Endo, P. (2005). *A violência no coração da cidade: um estudo psicanalítico*. São Paulo, SP: Escuta.
- Fernandes, F. L. (2013). Urban outcast: favelas, violence and the 'lost generation'. *Criminal Justice Matters*, 93(1), 12-13. doi: 10.1080/09627251.2013.834679
- Frankl, V. (2004). *El hombre em busca de sentido*. Barcelona, Espanha: Herder.

- Freitas, J. L., & Michel, L. H. (2014). A maior dor do mundo: O luto materno em uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 273-283. doi: 10.1590/1413-737222324010
- Freud, S. (1996a). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1913)
- Freud, S. (1996b). Luto e melancolia. In J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1917)
- Freud, S. (1996c). O ego e o id. In J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1923)
- Freud, S. (1996d). Um estudo autobiográfico. In J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1925)
- Gaulejac, V. (2002). Lo irreductible social y lo irreductible psíquico. *Perfiles Latinoamericanos*, 10(21), 49-71. Recuperado de: <http://perfilesla.flacso.edu.mx/index.php/perfilesla/article/viewFile/947/725>
- Gaulejac, V. (2006). *As origens da vergonha*. São Paulo, SP: Via Lettera.
- Gomes, R. (2010). Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In M.C.S. Minayo (Org.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Maia, M. S. (2005). *Extremos da alma: dor e cura na atualidade e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Marcos, L. R. (2012). *Superar la adversidad: el poder de la resiliencia*. Madrid, Espanha: Booket.
- Minayo, M. C. S. (2003). A violência dramatiza causas. In M.C.S. Minayo, & E. R. Souza (Orgs.), *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Minayo, M. C. S. (2006). A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência e Saúde Coletiva*, 11(2), 375-383. doi: 10.1590/S1413-81232006000500015

- Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Minayo, M. C. S., & Assis, S. G. (Orgs.). (2017). *Novas e velhas faces da violência no Século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Resolução CFP nº 016/2000. (2000). Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. *Diário Oficial da União*. 1ª Seção, 246, 91.
- Resolução nº 466/12. (2013). Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União*. 1ª Seção, 12, 59-62.
- Resolução nº 510/16. (2016). Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*. 1ª Seção, 98, 44-46.
- Sapori, L. F., & Soares, G. A. D. (2014). *Por que cresce a violência no Brasil?* Belo Horizonte: Autêntica.
- Soares, G. A. D., Miranda, D., & Borges, D. (2006). *As vítimas ocultas da violência na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização brasileira.
- Soares, L. E. (2003). Prefácio. In M.C.S. Minayo, & E. R. Souza (Orgs.), *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Sonoda, K. C. L. (2012). "Liderança muito perigosa": relatos de líderes comunitários vítimas da violência urbana no Rio de Janeiro. *Revista Epos*, 3(2), 1-21. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2012000200007
- Sonoda, K. C. L. (2013). Atualidade e produção de mal estar. *Revista Mal estar e Subjetividade*, 13(3-4), 643-664. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482013000200009
- Sonoda, K. C. L. (2016). *Violência urbana no Distrito Federal: histórias de vida de vítimas indiretas e seus trabalhos de luto*. (Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília). Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/22115>

Sonoda, K. C. L., Assis, S. G., & Schenker, M. (2016). Estratégias de enfrentamento da violência urbana por ativistas sociais do Rio de Janeiro. *Psicologia em Revista*, 22(3), 749-767. doi: 10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P749