

# Violência Armada e Saúde na América Latina: revisão de literatura\*

Fernanda Mendes Lages Ribeiro<sup>I</sup> , Cristiane Batista Andrade<sup>II</sup> ,  
Camila Athayde de Oliveira Dias<sup>III</sup> , Brena Costa de Almeida<sup>IV</sup> 

<https://doi.org/10.18046/recs.i40.5497>

**Cómo citar:** Ribeiro, Fernanda Mendes Lages; Andrade, Cristiane Batista; Dias, Camila Athayde de Oliveira; Almeida, Brena Costa (2023). Violência Armada e Saúde na América Latina: revisão de literatura. *Revista CS*, 40, 141-179. <https://doi.org/10.18046/recs.i40.5497>

**Resumo:** O artigo teve como objetivo analisar a presença da Violência Armada (VA) na América Latina (AL), em espaços vulnerabilizados, e seus impactos na saúde da população. Como metodologia adotou a revisão integrativa da literatura com análise de 33 artigos. A VA na AL está associada ao processo de colonização, às desigualdades sociais, à violência estrutural, aos conflitos bélicos entre crime organizado e Estado e aos homicídios. Impõe dificuldades de atuação aos profissionais de saúde, interrupção de atendimentos e de vínculos terapêuticos, sentimentos de medo e de frustração, sofrimento psíquico, estresse e depressão. Conclui-se que o peso histórico das colonizações latino-americanas reifica as vulnerabilidades em determinados territórios atingidos pela VA; esta deve ser vista como um problema de saúde pública que requer o desenvolvimento de políticas públicas para seu enfrentamento.

**Palavras-chave:** violência armada, saúde, favela

## Armed Violence and Health in Latin America: Literature Review

**Abstract:** The article aimed to analyze the presence of Armed Violence (AV) in Latin America (LA), in vulnerable spaces and its impacts on the health of the population. As a methodology, the authors adopted an integrative literature review with an analysis of 33 articles. AV in LA

---

\*Artigo fruto dos projetos *Conflitos armados e saúde - investigando os sentidos e os impactos da violência entre moradores e trabalhadores da saúde e da educação em Manguinhos/Rio de Janeiro/RJ - estudo de caso*, realizado entre 2019 e 2020 e *Impactos dos conflitos armados na saúde física e mental de moradores e trabalhadores da saúde de Manguinhos e nos serviços de saúde - estudo de caso e possibilidades de ação*, realizado entre 2019 e 2022. Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Brasil). Artigo de revisão recebido em 28.04.2022 e aceito em 05.03.2023.

I. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz e Instituto Brasileiro de Medicina da Reabilitação, Rio de Janeiro, Brasil.

II. Escola Nacional de Saúde Pública e Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

III. Escola Nacional de Saúde Pública e Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

IV. Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

is associated with the colonization process, social inequalities, structural violence, military conflicts between organized crime and the State and homicides. It imposes difficulties in the performance of health professionals, interruption of care and therapeutic bonds, feelings of fear and frustration, psychological distress, stress and depression. It is concluded that the historical weight of Latin American colonization reifies the vulnerabilities in certain territories affected by the AV; this must be seen as a public health problem that requires the development of public policies to face it.

**Keywords:** Armed Violence, Health, Favela

## **Violencia armada y salud en América Latina: revisión de la literatura**

**Resumen:** El artículo analizó la presencia de la Violencia Armada (VA) en América Latina (AL), en espacios vulnerables y sus impactos en la salud de la población. Como metodología se adoptó una revisión integrativa de la literatura con análisis de 33 artículos. La AV en AL está asociada al proceso de colonización, las desigualdades sociales, la violencia estructural, los conflictos bélicos entre el crimen organizado y el Estado y los homicidios. Impone dificultades en la actuación de los profesionales de la salud, interrupción de los vínculos asistenciales y terapéuticos, sentimientos de miedo y frustración, angustia psicológica, estrés y depresión. Se concluye que el peso histórico de la colonización latinoamericana cosifica las vulnerabilidades en ciertos territorios afectados por la VA; esto debe ser visto como un problema de salud pública que requiere el desarrollo de políticas públicas para enfrentarlo.

**Palabras clave:** violencia armada, salud, favela

## **Introdução**

Este artigo apresenta uma revisão integrativa de literatura sobre violência armada (VA) na América Latina (AL) e seus impactos na saúde da população que vive e trabalha em territórios marcados por essa violência. A VA inclui manifestações como tiroteios, confrontos, *balas perdidas*, atuação de *snipers*, ostensividade da exposição de armas de fogo (AF), ameaças com AF para controle do território ou roubos, uso de explosivos como granadas e bombas, entre outras (Ribeiro, 2020; Silva *et al.*, 2021). Especialmente no caso brasileiro, relaciona-se recorrentemente à presença ostensiva de grupos armados com domínio de território (Lannes-Fernandes; Silva; Willadino, 2008) e de agentes das forças de segurança pública, incluindo possíveis confrontos que coagem e criam uma atmosfera de insegurança.

Dada a relevância da VA no cenário brasileiro, partimos de uma pesquisa em Manguinhos/Rio de Janeiro/RJ, que apontou significativas consequências dessa violência na saúde física e mental de quem vive e trabalha no bairro, como o desenvolvimento e/ou agravamento de quadros de saúde, o que tem estreita relação com atravessamentos de classe e raça (Ribeiro, 2020). Manguinhos é um bairro carioca formado por dezesseis favelas, com baixo índice de desenvolvimento social (cobertura de saneamento básico, qualidade de habitação, taxa de escolaridade e acesso à renda) e significativa presença de grupos armados com domínio de território que desenvolvem atividades ilegais como tráfico de drogas, o que se relaciona a altos índices de confrontos com forças de segurança estatais e de VA (Ribeiro, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Vale destacar a dramaticidade do contexto brasileiro no momento da pesquisa e da escrita deste artigo, tanto de maneira geral quanto no que tange à VA: no Estado do Rio de Janeiro, houve intervenção militar em 2018 e o afastamento do governador em 2020 por corrupção; nacionalmente, a ascensão em 2019 de um governo de extrema direita representou um enorme retrocesso no que tange às políticas públicas, a exemplo do desmantelamento do Estatuto do Desarmamento. Entre 2019 e 2020 foram publicados mais de vinte decretos e portarias que flexibilizam o controle e o acesso a armas e munições (Langeani; Pollachi, 2021). Esse cenário se agrava significativamente com a continuidade dos confrontos bélicos entre grupos armados e o Estado, em meio a todos os impactos da pandemia da Covid-19.

A VA altera de diversas formas a dinâmica dos territórios e a vida de seus moradores e trabalhadores: escolas, unidades de saúde e de assistência social, organizações da sociedade civil, espaços de lazer - como praças e comércio em geral - são interrompidos; moradores e profissionais são impedidos de circular livremente, e sentem, no cotidiano e na saúde, os impactos de tal violência, vivendo uma rotina de riscos (Almeida; Tourinho-Peres; Lima-Fonseca, 2019; Benicio; Barros, 2017; Cavalcanti, 2008; Fazzioni, 2019; Flórido *et al.*, 2020; Gonçalves; Queiroz; Godinho-Delgado, 2017; Machado; Braz; Daher; Teixeira; Acioli, 2016; Ribeiro, 2020; 2021; Silva *et al.*, 2021). Estão presentes medo, insegurança, estresse, preocupação com a população atendida e o sentimento de impotência relacionado à percepção da complexidade do enfrentamento da VA. Os impactos no processo de trabalho afetam negativamente vínculos educativos e terapêuticos (Andrade; Almeida; Sampaio, 2021; Sampaio; Andrade, 2020; Silva *et al.*, 2021) e o acesso à saúde para ações de promoção, prevenção a agravos e assistência, assim como preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fica comprometido (Benicio; Barros, 2017; Fazzioni, 2019; Ribeiro, 2020; 2021; Silva *et al.*, 2021).

A VA não pode ser problematizada de forma dissociada de outras expressões de violência, notadamente a estrutural e institucional que se impõem às estruturas organizadas e aos sistemas econômicos, políticos e culturais e que levam à opressão de determinadas parcelas da sociedade relegadas à situações de negação de direitos, que ampliam sobremaneira sua vulnerabilidade. Considera-se também o peso do racismo estrutural que atravessa a constituição da sociedade brasileira desde seus primórdios (Almeida *et al.*, 2019; Galtung, 1990; Minayo, 1994; Minayo; Souza, 1997; Ramos; Musumesci, 2005; Silva *et al.*, 2021).

Tais considerações a respeito do contexto brasileiro são também relevantes para pensar o cenário latino-americano, mesmo considerando a heterogeneidade e as distintas características sociais, geográficas, históricas e culturais de seus países. A partir da experiência nacional buscamos identificar alguns traços da problemática da VA na região, considerando que a violência marca seus processos de transformação social, encontrando-se cravada na história da colonização e da escravização, na repressão política dos regimes militares e nas ações de grupos paramilitares, entre outros fatores. Práticas que se perpetuam e aperfeiçoam através da opressão exercida por grupos armados em diversos territórios nacionais (Brumer; Santos, 2006; Mariátegui, 2010; Santos; Barreira, 2016).

As análises históricas da AL a partir do processo de colonização colocam como centralidade a criação da raça como uma estratégia de corroborar a modernidade e a superioridade europeia nas esferas de poder, saber e ser. Isto é, a colonização fomentou a classificação racial, em que negros e indígenas foram considerados não-humanos, o que justificou a exploração, a escravização e as violências contra esses povos:

Esse resultado da história do poder colonial teve duas implicações decisivas. A primeira é óbvia: todos aqueles povos foram despojados de suas próprias e singulares identidades históricas. A segunda é, talvez, menos óbvia, mas não é menos decisiva: sua nova identidade racial, colonial e negativa, implicava o despojo de seu lugar na história da produção cultural da humanidade. (Quijano, 2005: 127)

A repressão racialmente seletiva, termo que remete à criminalização e à violência estatal contra corpos negros em espaços racializados como as favelas, é discutida por Vinuto (2022). A autora sinaliza que a repressão do Estado atinge diretamente as pessoas pobres e negras. Ao se aproximar das discussões trazidas por Lélia González, aponta para o racismo por denegação, ou seja, aquele que é velado, silenciado e mascarado pelo mito da democracia racial. Portanto, esse aporte possibilita indagar se a VA na AL não estaria vinculada às raízes históri-

cas da colonialidade e do racismo que ainda operam nas relações sociais e na produção das desigualdades na região (Cimadamore; Cattani, 2007).

Essa percepção é melhor visualizada quando se trata de dados sobre as mortes de pessoas negras. No ano de 2021, no Brasil, 84,1 % dos mortos por policiais foram pessoas negras e as mortes entre policiais negros somaram quase 68 %. Além disso, a população carcerária é predominantemente negra (67,1 %) (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022). Portanto, as heranças da colonialidade do poder, do ser e do saber, e do racismo (Quijano, 2005) permeiam a concentração da propriedade da terra e da renda; consequências das políticas econômicas de ajuste estrutural e dos níveis abissais de desigualdades sociais e raciais que caracterizam a vida de grande parcela da população, em particular daqueles que habitam os territórios mais vulneráveis das grandes cidades: em sua maioria famílias pobres e negras.

É nesses territórios, atingidos por essas desigualdades duráveis e persistentes (Tilly, 1998), que a precariedade acentua-se nas barreiras de acesso aos serviços públicos, bem como na ausência de condições básicas de moradia, saneamento, abastecimento de água e segurança alimentar, dentre outros problemas agudamente agravados pela presença cotidiana da violência. Segundo Cavalcanti (2017), das dez cidades mais violentas do globo, todas são latino-americanas. Onze de seus países, em 2013, tiveram taxas de homicídios consideradas epidêmicas, com destaque para Honduras, Venezuela, El Salvador, Guatemala, Colômbia, México e Brasil. Na década de 2010, registramos 200 % a mais de mortes violentas que na América do Norte e 450 % a mais que na Europa Ocidental. O perfil dessas mortes acompanha o observado no Brasil: homens, pobres, de 14 a 39 anos, mortos em espaços urbanos por AF, causa que, na América Latina, é 42 % maior que a média mundial.

Internacionalmente, a política de guerra às drogas vem sendo justificada pelas ações repressivas e violentas em diversos locais contra grupos armados que desenvolvem atividades ilegais relacionadas ao comércio de substâncias ilícitas, e que geram altas taxas de mortalidade da juventude negra, tida como principal alvo do combate ao tráfico. Grande parte dos confrontos e de suas consequências diretas e indiretas – mortes, adoecimentos e fragilização do tecido comunitário – são protagonizados por forças de segurança nacionais e por grupos armados com domínio de território, que, no Brasil, se intitulam facções criminosas. A expressão da VA nos diferentes contextos latino-americanos, no entanto, varia consideravelmente entre regiões e países (Boiteux, 2015; Ribeiro, 2020; Silva *et al.*, 2021; Valois, 2016; Zaluar, 2018).

A partir desse cenário, foi realizada uma revisão de literatura a respeito das produções latino-americanas sobre a relação entre VA, saúde e espaços vulne-

rabilizados socioeconomicamente<sup>1</sup>, objetivando construir uma compreensão mais aprofundada sobre os impactos da VA na saúde da população que vive e trabalha em tais espaços da região latino-americana. Considera-se que o contexto de violência permeia várias dessas nações de diferentes modos, através de diferentes dinâmicas, e que tal compreensão é fundamental para enfrentar o problema e fazer avançar o respeito a direitos sociais básicos, como à vida e à saúde. Portanto, as questões que conduzem essa revisão são: quais os impactos da VA na saúde da população, a partir da produção latino-americana? Quais as interlocuções entre Estado, pobreza e VA? Como a realidade latino-americana conversa com os achados na pesquisa realizada a partir do contexto brasileiro?

## Metodologia

Esta pesquisa parte de uma revisão integrativa da literatura e tem como objetivo sistematizar um conjunto de produções científicas com a finalidade de conhecer o estado da arte, assim como contribuir com uma síntese da literatura analisada. Esta revisão possui seis etapas (Botelho; Cunha; Macedo, 2011): a) escolha do tema, questões orientadoras e descritores; b) seleção dos critérios de inclusão e exclusão; c) identificação das pesquisas incluídas e categorias de análise; d) discussão do conjunto da literatura selecionada e e) síntese e apresentação (Botelho *et al.*, 2011).

A escolha dos descritores (Quadro 1) se deu através da identificação de palavras-chave relevantes a partir da literatura e da busca dos descritores em saúde ([www.decs.bvsalud.org](http://www.decs.bvsalud.org)). As estratégias foram elaboradas por quatro pesquisadoras e, em agosto de 2020, consultamos as bases desta revisão: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Scopus, Sociological Abstract, Web of Science e PubMed. Nessas duas primeiras bases utilizamos os descritores em português e nas outras, em inglês.

---

1. Consideramos tais espaços como aqueles habitados majoritariamente pelas populações mais pobres, onde há historicamente ineficiência e/ou má qualidade de serviços públicos estatais (saúde, habitação, segurança, educação, dentre outros). No Brasil, esses territórios são nomeados como favelas e, para além da estigmatização como territórios violentos, consideramos suas representações como um cenário vivo de relações sociais e de produção de saberes, vivências e resistências sociais.

## Quadro • 1

Conjunto de descritores utilizado

### Descritores em Língua Portuguesa

(“violencia armada” OR “violencia urbana” OR “confronto armado” OR “conflito armado” OR “violencia com arma de fogo” OR “violencia comunitária” OR “conflito no território” OR “conflitos bélicos” OR “bala perdida” OR policia OR “forças de segurança” OR Milicia\* OR UPP OR “unidade policia pacificadora” OR caveirao OR BOPE OR “batalhao de operacoes especiais” OR drogas OR “trafico de drogas” OR “comercio ilegal de drogas” OR “comercio ilegal de entorpecentes” OR “comercio ilegal de narcóticos” OR “comercio ilicito de drogas” OR “comercio ilicito de entorpecentes” OR “comercio ilicito de narcóticos” OR “comercio ilicito de substancias” OR “comercio de drogas ilegais” OR “comercio de drogas ilícitas” OR “comercio de substancias ilegais” OR “comercio de substancias ilícitas” OR narcotrafico OR “trafico de drogas ilícitas” OR “trafico de entorpecente” OR “trafico de substancias ilícitas” OR “seguranca publica” OR guerra OR faccao OR “faccoes armadas” OR “quadrilhas armadas” OR arma OR armamento) AND (“saude” OR “saude mental” OR “vulnerabilidade social” OR “situacao de vulnerabilidade” OR “atencao a saude” OR “saude da população urbana” OR “saude da populacao” OR “determinantes sociais em saude” OR “vulnerabilidade em saude”) AND (favela OR comunidade OR periferia OR suburbio OR “fatores de risco” OR “populacao vulnerável” OR “grupos populacionais” OR “area de pobreza” OR “extrema pobreza” OR pobreza OR “população de baixa renda” OR “classe social”)

Fonte: elaboração das autoras (2021).

O Quadro 2 contém o número de documentos encontrados em cada base pesquisada.

## Quadro • 2

Número de documentos encontrados por base de dados

Base de dados	Número de documentos encontrados
BVS	494
Scielo	468
Scopus	18
Sociological abstracts	448
Web of Science	14
PubMed	36
Total de documentos	1478
Total de documentos duplicados	367

Total de documentos após a retirada dos duplicados	1111
Duplicados encontrados na busca manual	12

Fonte: elaboração das autoras (2021).

A partir das opções das plataformas, utilizamos filtros para o aprimoramento da pesquisa, como: língua portuguesa na BVS e Scielo, e língua inglesa nas demais; na BVS, artigos completos por título, resumo e assunto, produzidos na América Latina no campo assunto, em português, inglês e espanhol; na PubMed, apenas título como busca; na Web of Science, artigos latino-americanos completos, título e de acesso aberto; na Scopus, apenas título na busca, artigo completo e de acesso aberto; na Sociological Abstracts, artigos em português, inglês e espanhol; na Scielo, todos os índices.

Toda a amostra coletada (n=1478) foi inserida no gerenciador de referências Zotero, realizando-se a exclusão das repetições. Não obstante, na leitura dos títulos e resumos foram encontradas novas repetições, excluídas manualmente. Após essa etapa, a amostra compôs-se de 1095 documentos.

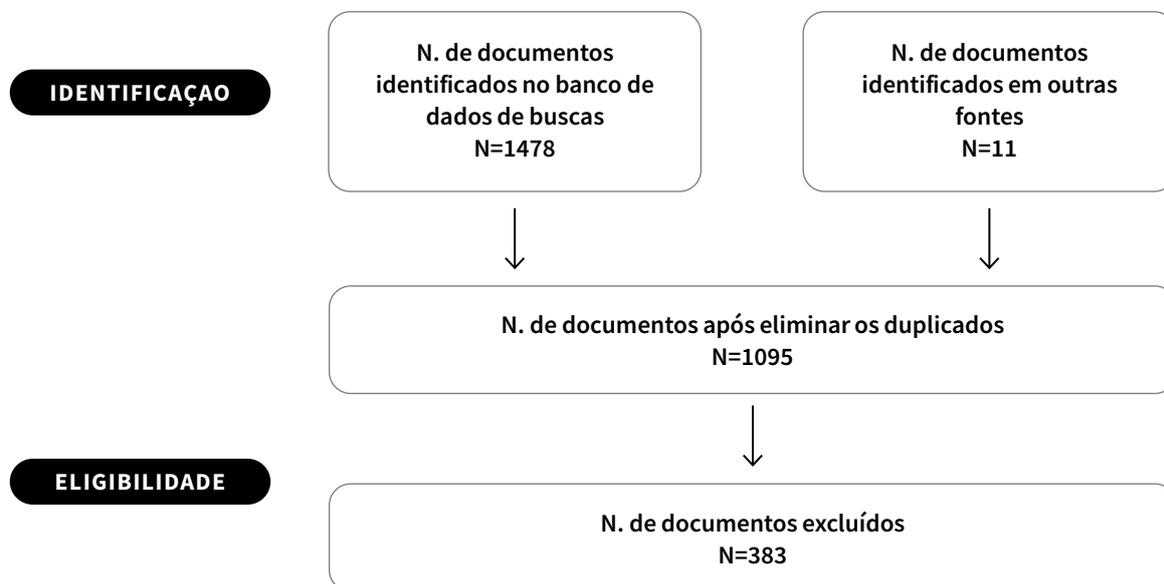
Na etapa seguinte foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, a saber: inclusão de artigos que versassem sobre o contexto latino-americano, independentemente do país de publicação do periódico, e que abordassem dois temas: *violência armada e saúde*; e exclusão de documentos que não fossem artigos, em outras línguas que a portuguesa, espanhola e inglesa, indisponíveis ou incompletos, fora do contexto latino-americano e sem abordagem à VA e à saúde. Ressalta-se que, em alguns casos, mais de um critério de exclusão foi aplicado conforme demonstrado na tabela Prisma (Quadro 3). Ou seja, alguns documentos nem tratavam da VA na América Latina, nem da saúde.

Sobre os artigos excluídos, conforme a tabela Prisma verificou-se que a grande maioria não articulava a VA com os aspectos de saúde (n=1073); não relacionava a VA ao contexto da América Latina (n=408), que é o foco desta pesquisa, e não abordava a problemática da VA (n=1072). Foram excluídos outros tipos de trabalhos como teses, dissertações ou outros documentos (N=26) e textos indisponíveis ou incompletos (N=2). Ao final, a amostra foi composta por 33 artigos.

A análise da amostra sob os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada por duas pesquisadoras pela abordagem do duplo-cego. As divergências foram avaliadas e decididas por duas outras pesquisadoras. A amostra final compôs-se de 22 documentos. Em decorrência da experiência das autoras com o tema, foram acrescentados manualmente 11 artigos nacionais, sobre a realidade brasileira (Almeida *et al.*, 2019; Barbar, 2018; Benicio; Barros, 2017; Godinho-Delgado, 2012; Fazzioni, 2019; Flórido *et al.*, 2020; Gonçalves *et al.*, 2017; Machado *et al.*,

### Quadro • 3

#### PRISMA



Fonte: elaboração das autoras (2021) a partir The PRISMA Group (2015).

2016; Santos *et al.*, 2020; Sawaya; Albuquerque; Domene, 2018; Silva *et al.*, 2021). Ou seja, eles não foram resgatados pelos sistemas das bases de dados. Nesse tipo de revisão de literatura, que é a integrativa, é possível a inserção de outros documentos que pesquisadores/as julguem necessário.

## Resultados

O conjunto final de 33 artigos encontra-se descrito no Quadro 4. A partir da leitura, na íntegra, dos textos e dos objetivos desta revisão, foram identificadas as seguintes categorias de análise: a) Violência Armada, Estado e Desigualdades Sociais na América Latina; b) Violência Armada e Saúde; c) Violência Armada e Homicídios.

Importantes diferenças marcam os resultados da amostra: a pesquisa nas bases gerou um conjunto mais amplo e diverso no que diz respeito aos países, e à abordagem de temas que atravessam a problemática da VA. A busca manual recuperou um menor número de artigos, mas que trouxeram discussões mais próximas aos objetivos deste trabalho e à realidade nacional brasileira, como a

**Quadro • 4**

Síntese dos artigos selecionados para análise da literatura

<b>Título do artigo/país da pesquisa/ ano de publicação</b>	<b>País do estudo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Principais resultados</b>
El Equilibrio Inestable: El caso de los Chamibida de Cristianía en Antioquia, Colombia (Arias; Cuesta, 2004)	Colômbia	Discutir o equilíbrio instável enquanto categoria que subsidia as discussões sobre as condições de vida dos indígenas Chamibida.	Há grande insegurança populacional em decorrência dos conflitos armados envolvendo guerrilhas, paramilitares e agentes do Estado. A violência estrutural foi relacionada aos deslocamentos da comunidade devido aos desmoronamentos de terra, perdas significativas de produtos da agricultura/lavoura, pobreza, superexploração da mão de obra na lavoura e no sistema de monocultura.
Distribuição espacial dos homicídios na cidade de Belém (PA): entre a pobreza/ vulnerabilidade social e o tráfico de drogas (Corrêa; Lobo, 2019)	Brasil	Analisar os casos de homicídios por distribuição espacial, pobreza/vulnerabilidade social e tráfico de drogas na cidade de Belém/PA.	O tráfico de drogas e as situações de vulnerabilidade social/pobreza estão relacionados com o aumento dos casos de homicídios.
Urban violence in Latin America: A sociological explanatory model (Briceno-León, 2005)	Venezuela	Apresentar um estudo sociológico da violência em diferentes níveis.	A violência tem se tornado um dos maiores problemas de saúde pública, tendo relação com um cenário que inclui diversos fatores como o deslocamento de pessoas, o aumento do consumo de armas de fogo e de drogas, dentre outros.
Reflexiones sobre la violencia y vulnerabilidad en México (Vite-Pérez, 2014)	México	Propor uma explicação sociológica da violência exercida pelo Estado mexicano em sua luta contra o chamado crime organizado.	A ordem do Estado se impõe a partir de um modelo de segurança pública baseada em métodos tecnológicos de controle das interações coletivas, que enfraquece os direitos civis. Há abusos do Estado nas políticas sociais para evitar a expansão da pobreza e da miséria, consideradas as causas do aumento do crime.

---

Violência urbana e capital social em uma cidade no Sul do Brasil: um estudo quantitativo e qualitativo (Vial; Junges; Anselmo-Olinto; Machado; Pattussi, 2010)	Brasil	Investigar as relações entre a violência urbana e capital social na cidade de São Leopoldo/RS.	Moradores de bairros periféricos relataram a ocorrência de mais homicídios e discussão violenta em comparação com moradores de bairros com alta confiança.
Homicídios entre adolescentes no Sul do Brasil: situações de vulnerabilidade segundo seus familiares (Sant'Anna; Aerts; Lopes, 2005)	Brasil	Analisar as características de jovens assassinados a partir dos depoimentos de familiares.	As maiores taxas de homicídio foram entre jovens do sexo masculino, brancos, entre 17 e 19 anos, que viviam em situação de vulnerabilidade social e que apresentavam história de antecedentes criminais. Cerca de ¼ tinha o costume de fazer uso de armas de fogo.
Violencia y salud mental asociados a pensar o haber intentado emigrar internacionalmente por adolescentes mexicanos (Chavez-Ayala; Orozco-Núñez; Sánchez-Estrada; Hernández-Girón, 2017)	México	Estimar o papel de vitimização por violência entre adolescentes mexicanos que consideraram ou tentaram migrar para os Estados Unidos.	A prevalência de ter considerado ou tentado migração internacional foi de 23,1 %, com idade média de 16 anos; a maioria do gênero feminino e de classe socioeconômica baixa. Necessidade de adoção de ações voltadas à prevenção da violência e à saúde mental com os jovens e em áreas de fronteiras.
Evaluación de la implementación de la estrategia escuela saludable en zona rural de Ibagué: estudio de casos (Barragán-Guzmán; González-Rivillas; Guzmán-Barragán, 2020)	Colômbia	Avaliar a implementação da estratégia escola saudável na cidade de Ibagué, Colômbia.	As condições de vida e saúde da população rural colombiana são influenciadas pelos confrontos armados. Existem barreiras de acesso aos sistemas educativos e de saúde.
Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas (Escobar-Díaz; Osorio-Merchán; De la Hoz-Restrepo, 2018)	Colômbia	Conhecer as barreiras e os motivos da não-vacinação em crianças menores de cinco anos em algumas cidades da Colômbia.	Dentre os fatores que influenciam o não cumprimento do calendário vacinal está a presença de VA nos territórios que dificultam o acesso aos serviços de saúde.

---

Os impasses da pobreza absoluta: a experiência da Ouvidoria Coletiva na região da Leopoldina (Guimarães <i>et al.</i> , 2011)	Brasil	Discutir as condições de vida e de saúde de camadas populares de uma região da cidade do Rio de Janeiro.	Os resultados apontam para a violência estrutural (pobreza, fome, ausência de saneamento básico, violência do narcotráfico, desemprego etc.). Há a abordagem agressiva da polícia, sendo que os serviços de saúde não conseguem atender as demandas; há falta de profissionais e interrupção quando há tiroteios. Há relatos de influências na saúde como estresse, depressão, pouco cuidado de si, sentimentos de exclusão social e uso de drogas.
Lógicas dominantes en la formulación de políticas y organización de servicios que inciden en el acceso a la rehabilitación integral (Molina-Achury <i>et al.</i> , 2016)	Colômbia	Analisar a política pública de saúde e de serviços de reabilitação na cidade de Bogotá.	Dificuldades de acesso à saúde, insuficiência dos serviços de reabilitação e fragmentação do cuidado. Nos casos de reabilitação decorrentes de conflitos armados, há obstáculos na mensuração de seus impactos na saúde.
A violência na Venezuela: renda petroléira e crise política (Briceño-León, 2006)	Venezuela	Analisar a violência na Venezuela relacionada aos altos e baixos da renda petroléira e o aumento nas taxas de homicídio.	Há aspectos macrosociais da relação entre violência e saúde, como o aumento exacerbado dos homicídios e a crise econômica e política do país.
Afetações psicológicas de crianças e adolescentes expostos ao conflito armado em uma zona rural de Colômbia (Hewitt-Ramírez <i>et al.</i> , 2014)	Colômbia	Caracterizar os sintomas psicológicos de crianças e adolescentes expostas aos conflitos armados em uma zona rural da Colômbia.	Altas taxas de ansiedade, agressão, problemas de comportamento e doenças somáticas. Existem altos níveis de resiliência e habilidade de enfrentamento.
Caracterização das Vítimas de Ferimentos por Arma de Fogo, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande-MS (Sanches; Duarte; Pontes, 2009).	Brasil	Realizar um levantamento das vítimas de ferimentos por AF na cidade de Campo Grande.	As pessoas que sofreram perfurações por AF corresponderam a 3,9 % dos atendimentos; 9,4 % das pessoas atingidas morreram, sendo a maioria do sexo masculino (20 aos 24 anos), atingidos na cabeça e no pescoço. Essa violência atinge a camada economicamente ativa, e provém de regiões de pobreza e desigualdade social.

---

Controle de injúrias sob a ótica da pediatria contextual (Blank, 2005)	Brasil	Analisar as relações entre controle de injúrias e atendimentos pediátricos.	A VA implica em risco do desenvolvimento infantil. O acesso a armas de fogo é um dos principais fatores culturais de risco de injúria, com altas taxas de incidentes na adolescência.
Relação entre homicídios e indicadores econômicos em São Paulo, Brasil (Barata; Ribeiro, 2000)	Brasil	Verificar a relação entre urbanização, pobreza, desigualdade econômica e taxas de homicídio em SP.	A mortalidade por homicídio envolve as determinações sociais, econômicas, culturais, familiares e psicológicas.
Child health in Colombia (Arias-Nieto; Suescun-Mutis; Mercer; Bonati; Choonara, 2009)	Colômbia	Analisar os impactos psicológicos da VA em uma zona rural colombiana.	A violência é a principal causa de morte no país entre adultos e crianças. Autores ressaltam a necessidade de engajamento de instituições governamentais e não-governamentais para promoção da saúde infantil e no enfrentamento das desigualdades sociais.
Clinical and socio-demographic characteristics of persons with traumatic paraplegia living in São Paulo, Brazil (Blanes; Lourenço; Sampaio-Carmagnani; Masako-Ferreira, 2009)	Brasil	Avaliar as características sociodemográficas de pessoas paraplégicas da cidade de São Paulo.	A causa mais frequente da paraplegia encontrada entre os participantes foi lesão por AF (63,3 %).
Homicides and socio-environmental determinants of health in Brazil: a systematic literature review (Wanzinack; Signorelli; Reis, 2018)	Brasil	Compreender as associações entre determinantes socioambientais da saúde e homicídios no Brasil.	Uma das principais associações entre os determinantes socioambientais de saúde é o uso de armas de fogo, o tráfico de drogas e os homicídios cometidos pelo comércio ilícito de substâncias psicoativas. A América Latina é conhecida pelo tráfico internacional e os altos índices de homicídios, sobretudo em regiões periféricas e entre a população masculina negra.
Violence as a public health problem: An ecological study of 169 Countries (Wolf; Gray; Fazel, 2014)	Diversos países da América Latina	Associar desigualdade de renda ao aumento da violência, especialmente em países de baixa e média renda.	Traz informações sobre os impactos da violência na saúde pública com diversos fatores socioeconômicos envolvendo países de baixo e médio desenvolvimento, dentre eles a posse de armas de fogo por civis.

---

Violências no cenário brasileiro: fatores de risco dos adolescentes perante uma realidade contemporânea (Borges; Alencar, 2015)	Brasil	Compreender os riscos psicossociais no desenvolvimento da população jovem masculina relacionados a homicídios.	Os casos de homicídios estão relacionados com o baixo nível socioeconômico, percepção da impossibilidade de consumo de bens materiais, condições precárias de moradia, exposição à violência intrafamiliar e comunitária, violência policial, exposição a drogas, obstáculos no mercado de trabalho, acesso a armas, experiências de longos períodos de exclusão social e de pobreza, crença de que a violência é uma solução legítima para conflitos sociais, etc.
Entre a violência e a cidadania: um olhar sobre a mortalidade juvenil (Medeiros; Serrata-Malfitano, 2015)	Brasil	Discutir os casos de homicídios e suicídios de jovens de uma cidade do estado de São Paulo.	Grande parte dos casos de homicídios e suicídios, ocorreram entre jovens do sexo masculino pobres e negros. Houve mais mortes em regiões com alta desigualdade social.
Violência em favela e saúde (Sawaya <i>et al.</i> , 2018)	Brasil	Refletir sobre os impactos do chamado “efeito de proximidade e vizinhança” na vida dos indivíduos em situação de pobreza.	O aumento da violência nas favelas, reforça o efeito negativo da violência na vizinhança e a segregação do povo.
Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência (Barbar, 2018)	Brasil	Discutir as singularidades do trabalho da atenção primária à saúde em contextos de violência e do uso de AF.	A livre circulação de armas no território, intimida usuários e profissionais. Há deslocamentos forçados e restrições de mobilidade, entre outras.
Tiro que mata, tiro que “cura”, tiro que fere: notas etnográficas sobre violência armada e direito à saúde (Fazzioni, 2019)	Brasil	Refletir sobre a relação entre VA e políticas públicas de saúde e compreender os sentidos atribuídos à experiência da VA na interface com a saúde.	O adoecimento como principal consequência das experiências de violência se revelou de modo pulverizado e, ao mesmo tempo, intrínseco ao cotidiano de vida.

---

Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? (Gonçalves <i>et al.</i> , 2017)	Brasil	Discutir como ocorre a inserção da saúde mental na atenção básica, e como a violência urbana interfere na atuação das equipes de saúde.	A violência representa barreiras de acesso aos serviços, compromete os atendimentos das visitas domiciliares, implica em adoecimento do profissional e sensação de impotência.
Gerenciamento das situações de violência no trabalho na Estratégia Saúde da Família pelo enfermeiro (Flórido <i>et al.</i> , 2020)	Brasil	Analisar as violências no trabalho em saúde na cidade do Rio de Janeiro	Há presença de VA no território de atuação de profissionais de saúde, vivências de tiroteios entre grupos armados e polícia, dificuldades no acompanhamento de usuários, sentimentos de ansiedade, medo, impotência e sofrimento psíquico.
Estratégia Saúde da Família e violência urbana: abordagens e práticas sociais em questão (Benício; Barros, 2017)	Brasil	Discutir o tema da violência na área da saúde coletiva, especialmente na saúde.	A VA representa uma barreira de acesso à saúde e se relaciona a agravos de quem vive e trabalha na comunidade. Registraram-se sofrimentos psicossocial, a ocorrência de ameaças de morte e a necessidade de reorganização do processo de trabalho em saúde.
Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família (Machado <i>et al.</i> , 2016)	Brasil	Analisar as repercussões da VA no cotidiano de profissionais de saúde.	A violência influencia o processo de trabalho em saúde, implicando em dificuldades de acesso à unidades de saúde, sobretudo face a tiroteios. Nestes casos, há cancelamento e/ou adiamento dos atendimentos. Encontrou-se relato de projétil de AF dentro da unidade e a ocorrência de incursões policiais, com tiroteios. Sentimento de insegurança, medo, sofrimentos e tensões.
Violência e saúde mental: os termos do debate (Godinho-Delgado, 2012)	Brasil	Discutir a violência na interface com a saúde mental.	Os casos de VA nos territórios de vida influenciam as ações/atendimentos de saúde e o agravamento de problemas psicossociais.

---

O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica (Almeida <i>et al.</i> , 2019)	Brasil	Discutir as repercussões da violência urbana nas atividades de agentes comunitários de saúde.	Há influências negativas da VA no cuidado em saúde, como dificuldades na produção de vínculos terapêuticos e de acesso aos serviços, suspensão de atividades, insegurança, medo e sensação de vulnerabilidade.
Nuances entre o Acesso Mais Seguro e o conflito armado no contexto da Atenção Básica (Santos <i>et al.</i> , 2020)	Brasil	Analisar os efeitos da Estratégia Acesso Mais Seguro (mas) no processo de trabalho de profissionais que atuam em territórios violentos. masAMS tornou-se uma potente estratégia frente aos episódios de conflitos armados, promovendo mudanças no conhecimento, comportamento e postura dos profissionais e gestores frente à convivência com riscos relacionados à VA.	
“No meio do fogo cruzado”: reflexões sobre os impactos da violência armada na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro (Silva <i>et al.</i> , 2021)	Brasil	Analisar os impactos da VA nos serviços de atenção primária em saúde no município da cidade do Rio de Janeiro.	Invisibilidade da VA; preocupações, medos e insegurança relatados pelos profissionais de saúde; casos de homicídios; invasões de moradias pela polícia ou traficantes; ameaças por armas de fogo; suspensão ou fechamento de serviços de saúde; riscos ferimentos ou mortes; adoecimentos de profissionais e moradores. Casos de ansiedade, sofrimento difuso, estresse, insônia, medos, depressão, crises de pânico/fobia, exacerbação de quadros psicóticos, vômitos, diarreias em crianças e sangramento em mulheres grávidas.

Fonte: elaboração das autoras (2021).

relação entre VA, saúde e favela. Algumas hipóteses para a compreensão dessas diferenças são a limitação dos descritores frente a objeto tão complexo, a não indexação de periódicos nas bases utilizadas, e o emprego de diferentes termos para se referir à VA.

Dentre os países onde desenvolveram-se as pesquisas temos: Brasil (n=22), Colômbia (n=6), Venezuela (n=2) e México (n=2). Há um artigo proveniente do Reino Unido, mantido por versar sobre um estudo ecológico em 169 países, incluindo latino-americanos (Wolf *et al.*, 2014). Acerca da metodologia, há estudos qualitativos (n=17), quantitativos (n=6) e quantiqualitativos (n=4) e estudos teóricos (n=6), incluindo revisões sistemáticas e não sistemáticas (n=5).

De forma geral, as seguintes características foram identificadas: i) a maior parte dos estudos é de caráter descritivo e não aprofunda a relação entre VA, saúde e espaços vulnerabilizados socioeconomicamente; ii) no que tange a associação entre VA e homicídios, não há abordagens mais detidas e reflexivas a respeito de outras consequências dessa violência para além das mortes; iii) são usados diferentes termos para se referir à VA, como conflitos e confrontos armados, ou seja, a ausência de uma definição conceitual pode invisibilizar e homogeneizar importantes diferenças sobre o fenômeno, justamente devido à sua complexidade e à suas especificidades de contextos locais.

De maneira geral, há pouco aprofundamento teórico e empírico sobre as consequências da VA sobre a saúde da população, o que dificulta identificar agravos, impactos no funcionamento de serviços territoriais e uso de estratégias de enfrentamento, proteção e cuidado; quando a saúde é mencionada, poucos trabalhos a abordam pela perspectiva ampliada, que inclui fatores relacionados à qualidade de vida e ao acesso a direitos e bens sociais.

### **Violência Armada, Estado, desigualdades sociais e espaços vulnerabilizados na América Latina**

Reflexões sobre a relação entre VA, desigualdades sociais, territórios vulnerabilizados e Estado configuram, em muitos artigos, como parte da contextualização dos objetos de pesquisa sem ser, porém, alvo de uma discussão aprofundada. Neste sentido, é relevante ressaltar a presença da violência estrutural (Cruz-Neto; Moreira, 1999; Ramos de Souza; Njaine; Peixoto-Ribeiro; Legay; Meira, 2020), mesmo que de forma indireta, em muitos trabalhos.

O estudo sobre violência urbana na América Latina, aponta uma relação entre VA e fatores contextuais de desenvolvimento social como aumento da pobreza, baixa oportunidade de emprego, segregação urbana, exercício da masculinidade violenta, atuação do comércio de drogas, aumento do uso de AF e do consumo de álcool e dificuldades de expressão verbal de sentimentos (Briceno-León, 2005). Outros trabalhos destacam correlações entre violência por AF e fatores socioeconômicos entre países de baixo e médio desenvolvimento (Wolf *et al.*, 2014) e a necessidade de aprofundar as análises acerca dos determinantes macrossociais da violência, como fatores socioeconômicos e culturais (Barata; Ribeiro, 2000). O peso de indicadores socioeconômicos e das desigualdades sociais, como o crescimento populacional desordenado, as contradições de concentração de renda e a violência estrutural, também são apontados como parte da explicação para a incidência da violência e de homicídios em uma grande cidade brasileira (Barata; Ribeiro, 2000).

A Colômbia se destaca por sua vasta produção sobre VA, denominada conflitos armados, abordando especificidades locais como a atuação das Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia (FARC), guerrilhas, milícias e o tráfico de drogas. Dois artigos aportam reflexões sobre os impactos da VA entre as populações indígena e infantil (Arias; Cuesta, 2004; Arias-Nieto *et al.*, 2009), ressaltando os efeitos da insegurança e de ameaças relacionadas à atuação desses grupos e de forças do Estado: indígenas são expostos às vulnerabilidades que se somam à extrema pobreza e à exclusão social (Arias; Cuesta, 2004); crianças a inequidades e a altos níveis de violência, que afetam seu desenvolvimento e saúde (Arias-Nieto *et al.*, 2009). As desigualdades sociais e raciais relacionadas à influência da colonização na formação das classes sociais colombianas e ao neoliberalismo, são tidas como potencializadoras de problemas estruturais nacionais. Portanto, é importante incluir a violência nos estudos sobre a saúde de crianças latino-americanas (Arias-Nieto *et al.*, 2009).

Ainda a respeito do desenvolvimento infantil, Blank (2005) reitera o peso das desigualdades socioeconômicas e de fatores familiares e culturais na exposição à violência; assim como Borges e Alencar (2015), no contexto brasileiro, apontam como fatores de risco psicossocial para adolescentes, as más condições de habitação, a exposição à violência na família e na comunidade, incluindo a policial, o contato com drogas, o acesso a armas, o envolvimento pessoal ou de familiares no comércio ilícito de drogas, a exclusão social e a pobreza.

Diversos estudos apontam a presença das desigualdades sociais em territórios conflagrados pela VA. Sobretudo as pesquisas brasileiras (Barata; Ribeiro, 2000; Borges; Alencar, 2015; Corrêa; Lobo, 2019; Fazzioni, 2019; Guimarães *et al.*, 2011; Sanches *et al.*, 2009; Silva *et al.*, 2021) reiteraram que as áreas com maior incidência de VA são aquelas em que vive a população mais pobre e vulnerável. Guimarães *et al.* (2011) identificam numa região empobrecida do Rio de Janeiro, vulnerabilidades como monopólio da venda de gás, controle do direito de ir e vir e aliciamento de jovens pelo narcotráfico; abordagem agressiva da polícia que atira sem cuidado, humilha e ameaça pessoas; ausência de oportunidades de emprego; habitações precárias que por vezes não têm banheiro ou acesso a saneamento básico; alto número de moradores por residência; esgoto a céu aberto; e dificuldade de acesso a serviços de saúde e à educação (Guimarães *et al.*, 2011). Silva *et al.* (2021) também apontam a recorrência em tais espaços de um cenário cotidiano de violência estrutural, racial, armada, interpessoal e comunitária, relacionando-o às desigualdades sociais, raciais, de gênero e etárias que marcam o país, e que faz com que o acesso a direitos ainda não seja uma realidade para toda a população.

A relação entre territórios pauperizados e VA é também identificada no perfil de pessoas vitimadas por ferimentos de AF atendidas por um serviço de emergência móvel de uma cidade brasileira, como habitantes de bairros de pobreza extrema. Os autores destacam que a violência por AF atinge a camada economicamente ativa da população, sendo necessário o desenvolvimento de políticas em prol do crescimento econômico, da diminuição da exclusão social, do incentivo à educação e à profissionalização, e contra a violência como uma prática, a fim de evitar que ela continue ocupando o primeiro lugar de causa de morte entre a população jovem brasileira (Sanchez *et al.*, 2009).

A atuação do Estado na promoção de políticas que garantam a segurança da população é pouco discutida pelos artigos, não sendo matéria específica de nenhum. Uma exceção é a menção à política pública empreendida em parceria entre Estado e organização não-governamental que está presente em dois artigos que discutem o Acesso Mais Seguro (AMS) na cidade do Rio de Janeiro, cuja finalidade é monitorar e classificar riscos de VA, e estabelecer protocolos de segurança visando a proteção de profissionais de saúde (Santos *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Não obstante a deficiência de políticas protetivas, o uso excessivo da força por agentes de segurança se faz presente em favelas e outros territórios vulnerabilizados brasileiros através da ostensividade e da violência de uma atuação policial que viola direitos humanos e protagoniza episódios de VA quando entra em confronto com grupos armados (Guimarães *et al.*, 2011; Silva *et al.*, 2021), colocando em risco a vida de moradores e de profissionais de saúde, gerando mortes (Almeida *et al.*, 2019; Fazzioni, 2019). Nesse sentido, é emblemático, no estudo de Fazzioni (2019), o relato de uma matéria jornalística em que um policial —um representante do Estado— atira de dentro da unidade de saúde em uma favela carioca.

Machado *et al.* (2016) e Flórido *et al.* (2020) sinalizam os efeitos deletérios da VA no processo de trabalho de profissionais de saúde no Brasil, de quem é exigido o manejo de situações de violências cotidianas (Almeida *et al.*, 2019; Flórido *et al.*, 2020). À medida que é atribuída aos profissionais a responsabilidade de lidar com riscos e consequências da VA, reifica-se a invisibilidade da premente necessidade de elaboração de políticas estatais que garantam a segurança de todos e a efetividade do cuidado em saúde. Objetivando amenizar os efeitos da VA e proteger trabalhadores e moradores, profissionais desenvolvem medidas individuais e coletivas —como uso de redes sociais— para a comunicação de situações de VA (Fazzioni, 2019), alimentando, inclusive, ferramenta governamental de proteção aos trabalhadores o AMS (Santos *et al.*, 2020).

O estudo colombiano também demarca a ausência do Estado na promoção de segurança em relação à VA que atinge um grupo indígena que fica, por um lado, à mercê de ameaças de guerrilhas e, de outro, sofrendo penalizações por parte do próprio Estado, quando há suspeita de favorecimento do grupo inimigo (Arias; Cuesta, 2004). Do mesmo modo, no México, o exercício da VA é associado tanto a grupos de narcotráfico, quanto ao Estado. A ordem estatal, operada através de uma política de segurança pública baseada em métodos tecnológicos de controle das interações coletivas, imposta em um contexto de vulnerabilidade social, enfraquece os direitos civis, ao passo que a pobreza e a miséria são consideradas as causas da multiplicação de atividades criminosas (Vite-Pérez, 2014).

Outro ponto que chamou atenção na amostra é relativo aos deslocamentos humanos em decorrência de VA (Chavez-Ayala *et al.*, 2017; Escobar-Díaz *et al.*, 2018). Um estudo mexicano analisa a influência da vivência de violência, incluindo a armada, sobre adolescentes como causa para pensar ou tentar emigrar sem documentos para os Estados Unidos. Destaca-se, no entanto, a sujeição à vitimização por VA também nessa trajetória (Chavez-Ayala *et al.*, 2017).

Três estudos colombianos mencionam deslocamentos associados a conflitos armados (Escobar-Díaz *et al.*, 2018) e a motivos econômicos, quando famílias são impedidas de cumprir o esquema vacinal de suas crianças (Escobar-Díaz *et al.*, 2018) e são ameaçadas em sua segurança e estabilidade mental e emocional (Hewitt-Ramírez *et al.*, 2014), e quando grupos indígenas são constantemente ameaçados por forças de segurança pública e grupos de guerrilhas (Arias; Cuesta, 2004).

## **Violência Armada e Saúde**

As seguintes ênfases em relação à VA e saúde estão presentes no conjunto de artigos: impactos sobre crianças e adolescentes (Arias-Nieto *et al.*, 2009; Barragán *et al.*, 2020; Blank, 2005; Chavez-Ayala *et al.*, 2017; Escobar-Díaz *et al.*, 2018; Hewitt-Ramírez *et al.*, 2014), morbidade e processos de reabilitação (Blanes *et al.*, 2009; Molina-Achury *et al.*, 2016) e Atenção Primária em Saúde (APS) (Barbar, 2018; Flórido *et al.*, 2020; Godinho-Delgado, 2012; Guimarães *et al.*, 2011; Sawaya *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2021). Análises mais gerais sobre os efeitos psicossociais da VA apontam sua pouca visibilidade como objeto de investigação e enquanto questão que demanda a construção de estratégias específicas de atenção e de cuidado à saúde. Nesse sentido, cabe observar as particularidades dos diferentes contextos latino-americanos, e os desafios tanto para a garantia de atendimento quanto para a própria identificação de demandas em saúde relacionadas às consequências da VA (Godinho-Delgado, 2012; Gonçalves *et al.*, 2017; Hewitt-Ramírez *et al.*, 2014).

Os artigos sobre crianças e adolescentes destacam questões associadas a problemas de saúde mental entre adolescentes mexicanos (Chavez-Ayala *et al.*, 2017) e os impactos do conflito armado colombiano na deterioração das condições de saúde infantil (Barragán *et al.*, 2020), incluindo a saúde mental (Arias-Nieto *et al.*, 2009), e sua influência nas baixas taxas de vacinação como uma barreira de acesso à saúde (Escobar-Díaz *et al.*, 2018). É apontada, ainda no contexto desse país, a negligência na prestação de cuidados em algumas áreas mais vulnerabilizadas (Arias-Nieto *et al.*, 2009) e a influência em problemas de comportamento como ansiedade, agressão, problemas de pensamento e somáticos, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e dissociação entre crianças e adolescentes (Hewitt-Ramírez *et al.*, 2014). No Brasil é apontado o papel da pediatria contextual no apoio a crianças e suas famílias, na prevenção de agravos como ferimentos por AF em crianças em idade escolar (Blank, 2005).

Algumas propostas voltadas à prevenção dos impactos da VA entre esse público são apontadas nos estudos como: i) o programa Escola Saudável na Colômbia, que visa a promoção da saúde e a integração de políticas em âmbito escolar (Barragán *et al.*, 2020); ii) a incorporação de ações de prevenção da violência e de abordagem à saúde mental em programas de saúde pública, em áreas de trânsito, para adolescentes mexicanos que tentam emigrar (Chavez-Ayala *et al.*, 2017); iii) investimentos em atenção psicossocial infantil voltada à mitigação dos impactos da VA na saúde mental de crianças e adolescentes expostos ao conflito armado em uma zona rural da Colômbia (Hewitt-Ramírez *et al.*, 2014); e iv) a atuação em rede, envolvendo instituições governamentais e não-governamentais para o desenvolvimento de intervenções preventivas, com foco na saúde mental infantil na Colômbia e no Brasil (Arias-Nieto *et al.*, 2009; Blank, 2005).

Dois estudos (Blanes *et al.*, 2009; Molina-Achury *et al.*, 2016) abordam a reabilitação de pessoas atingidas pela VA, e destacam as dificuldades de mensuração de seus impactos na saúde e na avaliação de ações que necessitam de investimento do poder público para a produção de cuidado em Bogotá (Molina-Achury *et al.*, 2016); e sinalizam que as lesões por AF são a causa mais frequente de paraplegia entre pessoas em São Paulo (Blanes *et al.*, 2009).

Em relação aos impactos da VA na APS no Brasil, diversos artigos apontam reflexões acerca de seus efeitos, sobretudo nos processos de trabalho e na saúde física e mental de trabalhadores e da população em geral. É através desse conjunto de estudos que explora as relações entre VA, saúde e favela, que a revisão mais se aproxima de seus objetivos. Destaca-se que, ainda que a produção brasileira não seja vasta, ela identifica a VA como um problema extremamente relevante que afeta a saúde da população, sobretudo negra e indígena, em contextos de

vulnerabilidade socioeconômica como um desafio que precisa ser enfrentado a fim de garantir direitos sociais básicos.

A vivência de VA está, em geral, relacionada a confrontos entre grupos armados e forças públicas de segurança (Almeida *et al.*, 2019; Machado *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2021) que afetam a mobilidade e a saúde física e mental das classes populares e que geram sofrimento difuso que se expressa em medo, insegurança, estresse, depressão, pouco ou nenhum cuidado de si, sentimentos de exclusão social, uso de benzodiazepínicos e outras drogas, e problemas cardíacos e de sono (Guimarães *et al.*, 2011; Silva *et al.*, 2021).

Além de gerar agravos psicossociais como sofrimentos e adoecimentos, a VA implica em desafios à atenção psicossocial e de acesso aos serviços (Godinho-Delgado, 2012; Gonçalves *et al.*, 2017; Guimarães *et al.*, 2011; Machado *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2021). Ao buscar identificar as singularidades da APS em contextos de VA, Barbar (2018: 2) a descreve como uma violência “rotineira, crônica e sistêmica” que gera intensa vulnerabilidade nos territórios. Tal realidade, no entanto, como temos visto, não é exclusividade do Brasil e faz parte de um contexto latino-americano onde a violência é um problema também sistêmico e um grave determinante social de saúde.

Pela organização comunitária característica da APS no Brasil, grande parte de seus equipamentos localiza-se em bairros de maior vulnerabilidade socioeconômica, o que representa, no país, maior exposição à VA, especialmente da população negra, uma vez que tais territórios têm cor. Faz parte de seus princípios o trabalho no território de vida das pessoas, logo, sua atuação se dá para além dos limites internos das unidades e envolve atividades em espaços como residências. A importância do território é destacada por alguns estudos (Almeida *et al.*, 2019; Fazzioni, 2019; Gonçalves *et al.*, 2017; Machado *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2021) como uma diretriz de trabalho que representa um grande desafio, sobretudo no que tange à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por serem moradores locais e trabalharem circulando em espaços comunitários, o que os deixa mais expostos a riscos.

A VA provoca alterações no processo de trabalho de forma recorrente interrompendo serviços e gerando cancelamentos e remarcações de consultas, o que produz uma sensação de frustração entre os profissionais (Almeida *et al.*, 2019; Guimarães *et al.*, 2011; Machado *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2021). Estes trabalhadores enfrentam cotidianamente imposições de grupos armados que influenciam sua atuação, a exemplo da não-notificação de violências por medo de represálias (Sawaya *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2021); atuação ostensiva das forças de segurança que provoca riscos de confrontos e dificuldades de circulação para desenvolvimento de atividades e mesmo para se dirigir às unidades, o que prejudica os

atendimentos em saúde (Benicio; Barros, 2017; Silva *et al.*, 2021); invasão de serviços por forças policiais e grupos armados em busca de pessoas (Silva *et al.*, 2021); e violência interpessoal —coletiva e entre pares— e discriminação racial (Flórido *et al.*, 2020).

A atuação da polícia nos territórios, muitas vezes arbitrária e ostensiva, gera medo em função da iminência de episódios de VA que implicam em riscos à vida e ao funcionamento dos serviços de saúde (Almeida *et al.*, 2019; Machado *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2021). Profissionais também referem dificuldades em trabalhar a temas como a prevenção ao uso abusivo de drogas em função da proximidade com pontos de vendas do varejo de substâncias ilícitas (Almeida *et al.*, 2019); ACS apontam desconforto e constrangimento no atendimento de usuários em suas residências quando de um possível contato com violências, por temerem serem vistos como possíveis delatores (Almeida *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2021). Outro efeito da VA sob os serviços é a escassez de profissionais por afastamento do trabalho (Silva *et al.*, 2021) e por não quererem trabalhar sob risco, o que faz com que haja demandas de cuidado não atendidas.

No entanto, além das dificuldades de atuação, há também o desenvolvimento de estratégias de negociação e mediação. Ou seja, há agência dos profissionais, sobretudo os ACS, que permanecem atuando e produzindo ferramentas de trabalho para garantir ações de promoção à saúde e de prevenção a agravos em seus territórios. Alguns artigos destacam a importância da criação de espaços grupais para participação comunitária e do compartilhamento de experiências visando a elaboração e a implementação de ações de enfrentamento (Barbar, 2018), e de investimento no vínculo entre comunidade e ACS como uma importante troca de experiências e saberes (Almeida *et al.*, 2019).

## **Violência Armada e Homicídios**

Alguns artigos se referem aos homicídios por AF (Barata; Ribeiro, 2000; Barragán *et al.*, 2020; Escobar-Díaz *et al.*, 2018; Medeiros; Serrata-Malfitano, 2015; Wanzinack *et al.*, 2018) e outros mencionam a VA como um indicador ou fator de risco, mas não a incluem efetivamente em suas análises (Barragán *et al.*, 2020; Blank, 2005; Briceño-León, 2005; 2006; Chavez-Ayala *et al.*, 2017; Corrêa; Lobo, 2019; Molina-Achury *et al.*, 2016; Sant'Anna *et al.*, 2005; Vial *et al.*, 2010; Wolf *et al.*, 2014).

No contexto brasileiro, algumas abordagens associam homicídios a fatores como tráfico de drogas (Corrêa; Lobo, 2019; Wanzinack *et al.*, 2018); vulnerabilidade social e pobreza na América Latina (Corrêa; Lobo, 2019); vitimização masculina na América Latina (Briceño-León, 2005; Sanches *et al.*, 2009) e no Brasil em territórios empobrecidos (Medeiros; Serrata-Malfitano, 2015); baixo capital

social, violência entre vizinhos e desigualdade econômica, no Brasil (Barata; Ribeiro, 2000; Sanches *et al.*, 2009; Vial *et al.*, 2010); flutuações de renda e crise política na Venezuela (Briceño-León, 2006); envolvimento de crianças e adolescentes como perpetradores e vítimas na América Latina (Briceño-León, 2005), no Brasil (Medeiros; Serrata-Malfitano, 2015; Sant'Anna *et al.*, 2005; Vial *et al.*, 2010) e no México (Chavez-Ayala *et al.*, 2017); e violência interpessoal cotidiana na América Latina (Briceño-León, 2005).

Dois artigos refletem sobre o papel das políticas de armas na incidência de homicídios. Tais análises versam sobre a importância do Estatuto do Desarmamento no Brasil, e a necessidade de ampliar a discussão para além da AF como simples causadora de situações violentas, refletindo sobre esse uso como parte de uma sociabilidade violenta. Apesar de estudos apontarem a relação entre possuir uma AF e as ocorrências relacionadas a seu uso, como homicídios e suicídios, no cenário brasileiro, a abordagem ao problema centra-se nos homicídios cometidos por meio de armas ilegais e na vitimização de homens jovens (Borges; Alencar, 2015). A problemática do armamento é também abordada pela perspectiva legislativa, destacando a importância do estabelecimento de restrições à posse de armas a fim de reduzir os crimes por AF e as taxas de homicídios em alguns países, notadamente os latino-americanos (Wolf *et al.*, 2014).

## Discussão

### **A violência armada na América Latina, processo histórico e desigualdades sociais e raciais**

A AL é considerada a região mais violenta do mundo, sobretudo quando se trata de casos de homicídio e de violência física, sendo que as expressões do que chamamos de criminalidade são diversas e estão relacionadas com os contextos históricos e sociais de cada país. Entretanto, a partir dos anos de 1990, há um aumento da criminalidade relacionada com disputas pelo exercício do poder territorial, político e econômico. Alguns aspectos a serem considerados como pano de fundo para a história das violências na AL são: a presença de ditaduras militares que impuseram um cotidiano violento e assolaram grupos de resistência aos governos ditatoriais; a presença de guerrilhas; e as violências ligadas ao comércio ilegal de drogas, relacionadas à produção, transporte e consumo. É importante pontuar a presença e ações de grupos armados da sociedade civil, e de suas ações face ao narcotráfico que, de maneira geral, envolvem o uso ostensivo de AF (Briceño-León, 2019).

Outra abordagem para a compreensão da VA na AL e que foi verificada nesta revisão de literatura diz respeito à violência estrutural (Cruz-Neto; Moreira, 1999; Souza *et al.*, 2020), que fomenta as desigualdades sociais e se expressa na fome, violência, exploração, apagamento político e nas mais diversas vulnerabilidades, representando a marca de uma ferida aberta que continua a sangrar em solo latino-americano. A construção da América Latina enquanto um espaço geográfico e político que sofreu com o processo de colonização, com a exploração de mão de obra e de recursos naturais (Quijano, 2005) é central para a compreensão das inúmeras desigualdades sociais e da VA. Considerando a centralidade da colonização para VA e sua análise na AL, é preciso também assumir que o processo de colonização está diretamente relacionado à dominação, exploração e subalternização de raças não-brancas. Essa herança histórica ainda impacta bastante as vítimas das desigualdades sociais e raciais. Chama atenção, no conjunto de artigos, a não-centralidade do marcador social *raça* como uma produção que retroalimenta uma estrutura violenta, que mata e que faz adoecer populações racializadas, como a negra e a indígena. A violência policial, como é o caso do Brasil, reproduz institucionalmente, através de políticas seletistas, a necropolítica estruturante do próprio Estado.

No processo de manutenção das desigualdades, a AL assiste ao crescente desenvolvimento de grupos armados, sobretudo a partir dos anos 1980, cenário este associado às situações de insegurança de um grande contingente de pessoas (Motta; Dutra, 2010). Essas reflexões são apontadas por estudos da amostra (Arias; Cuesta, 2004; Briceño-León, 2005; 2006; Guimarães *et al.*, 2011; Vial *et al.*, 2010) que avançam na perspectiva de análise macrossocial da região.

Um ponto que chama atenção na diversidade da produção latino-americana é a variabilidade de termos para se referir ao fenômeno da VA, o que ilustra a complexidade do tema e a falta de uma definição conceitual precisa. *Conflicto armado*, por exemplo, diz respeito ao campo do Direito Internacional Humanitário, consolidado na convenção de Genebra de 1949 e seus protocolos, que consubstanciam o arcabouço normativo para tempos de guerra. Nesse bojo, caracterizam-se os conflitos armados internacionais ou não-internacionais segundo determinados critérios, distinguindo-os de situações de distúrbios internos ou outras formas *menores de violência*, como os distúrbios civis, motins, atos isolados de terrorismo e atos esporádicos de violência (CICV, 1998)<sup>2</sup>.

---

2. É confiado à Cruz Vermelha trabalhar na compreensão e difusão do conhecimento do direito internacional humanitário, levando em consideração o arcabouço do direito humanitário internacional e a proteção sobretudo de quem não participa das hostilidades (CICV, 1998).

Alguns autores da revisão (Almeida *et al.*, 2019; Barbar, 2018) mostram a ausência de consenso e dificuldades em torno da adoção de uma nomenclatura para referir-se à VA, o que se dá justamente em função da multiplicidade de sentidos que abrange o fenômeno, e mostra a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e polissêmica que possa nos aproximar de sua multidimensionalidade e historicidade (Minayo, 2006). Dessa forma, não é possível nos referirmos genericamente à violência armada sem cair em um reducionismo que não contribui, por conseguinte, para a compreensão desse grave problema que assola a região. Segundo o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV, 2019), a VA em zonas urbanas latino-americanas é um problema crônico e os homicídios são apenas uma das consequências mais visíveis, que somam ameaças, extorsões, desaparecimentos, deslocamentos forçados e fechamento de serviços públicos como os de saúde e educação.

Pode-se depreender, a partir de leitura crítica do conjunto de artigos que, para avançar em direção a uma compreensão mais aprofundada sobre os impactos da VA na saúde de quem vive e trabalha em territórios marcados por essa violência, a partir de uma perspectiva latino-americana, é fundamental tecer uma reflexão sobre as desigualdades sociais, violência e racismo estruturais e de Estado.

Um conjunto de trabalhos da amostra (Arias; Cuesta, 2004; Barata; Ribeiro, 2000; Briceño-León, 2005; 2006; Guimarães *et al.*, 2011) convoca para o debate a relação entre VA e violência estrutural, em que a presença do narcotráfico, de grupos paramilitares e de forças do Estado, em territórios já vulnerabilizados socioeconomicamente, influencia a ocorrência de homicídios e de impactos negativos sobre a saúde da população, provocando, inclusive, seu deslocamento para a busca de locais mais seguros para viver.

Relatório da Oxfam (2023) aponta que o 1 % mais rico do mundo sequestrou metade de toda a riqueza mundial produzida na última década e quase 2/3 desde 2020. Na América Latina e Caribe, assinalada como região mais desigual do mundo, 73 bilionários aumentaram suas fortunas em mais de U\$ 48,2 bilhões no primeiro semestre de 2020 (Oxfam, 2020; 2022). Ou seja, enquanto a maioria da população perdeu emprego e renda submetendo-se à informalidade no mercado de trabalho e aos riscos de contaminação durante a pandemia da Covid-19, os muito ricos incrementaram exponencialmente suas fortunas. A pandemia escancarou e aprofundou desigualdades pré-existentes que atingem fortemente os países mais pobres e os grupos racializados.

Fenômeno multidimensional (Arretche, 2015) e compartilhado entre os países da região, as desigualdades desenvolvem-se a partir de processos histórico-sociais que se imbricam nas estruturas do racismo, do heteropatriarcado

e do capitalismo, condicionando as vidas em suas mais diversas esferas, econômica, cultural, política e social. Tal caráter multidimensional das desigualdades, evidencia que não podemos reduzir nossas análises à renda e à pobreza, cabe observar que ela afeta distintos âmbitos da vida, o acesso ao trabalho, à educação, à saúde e mesmo à participação política, produzindo ausência de garantia de serviços básicos, desemprego, marginalização, miséria, doenças, desnutrição e violência.

No Brasil, assim como em outros países latinos, os processos de dependência e dominação econômica e política combinam-se às heranças dos regimes autoritários, compondo tipos distintos de dispositivos de controle social e intervenção estatal. Como afirma Pinheiro (2002), as camadas desfavorecidas da população são historicamente marcadas não só pela inexistência e pouca eficiência na proteção aos direitos civis, mas também por permanecem sendo alvo seletivo da violência estatal, mesmo após a reentrada na conjuntura democrática. Problematizar os impactos da VA nesse contexto sem convocar ele próprio à reflexão seria infrutífero: adoecimentos, mortes e precarização de serviços públicos de saúde em função da violência fazem sentido quando sua base de sustentação, ou seja, a própria sociedade, faz parte das análises.

Segundo relatório da ONU (UNODC, 2019), apesar de não possuir nem 10 % da população mundial, a América Latina reúne em torno de 1/3 de seus homicídios, o que vem crescendo na última década, com exceção do Chile. Nesse quadro estão entrelaçadas as relações entre Estado e sociedade, os elevados níveis de exclusão social, a pobreza persistente e a desigualdade de direitos civis, políticos e sociais, o que se relaciona à pouca capacidade de acesso a representatividade nas vias estatais, bem como aos mecanismos de normalização do controle repressivo levados a cabo pelo aparelho estatal para ocupar-se dessas parcelas da população colocadas às margens do processo político (Misse, 2019).

No caso brasileiro, os territórios das favelas e periferias, sob a justificativa da guerra às drogas, o aprofundamento da lógica de militarização e vigilância implica no alto grau de seletividade e letalidade na ação policial, numa convivência em um ambiente democrático com práticas extralegais como torturas, desaparecimentos forçados, prisões arbitrárias e mortes em decorrência de ações policiais. Na avaliação de Muniz e Almeida (2018), muitas ações são espetaculares e ineficazes, não constituindo a execução de um trabalho de segurança pública pautado em planejamento. Desse modo, não configuram o dinamismo necessário para acompanhar o fluxo do crime, não afetam sua economia e não priorizam inteligência e investigação e (Muniz; Almeida, 2018).

O cenário de militarização da vida que se impõe ao cotidiano das favelas e periferias e a seletividade policial nele registrada, tem por base o racismo e

o estigma que atinge os negros e os pobres, especialmente os jovens (Ribeiro, 2020; Silva *et al.*, 2021). No bojo dessas práticas, mecanismos e quadros de inteligibilidade fenotipicamente direcionados são acionados, regulando disposições afetivas e éticas, compondo mecanismos específicos de poder, mediante os quais determinadas vidas são percebidas enquanto vidas passíveis de serem perdidas; vidas não passíveis de luto (Butler, 2017). No conjunto de artigos analisados, no entanto, percebe-se uma lacuna no que diz respeito ao caráter específico da violência de Estado e ao racismo, enquanto mecanismos que atuam permitindo o exercício de poder que exerce seus pontos de fixação sobre a vida e a morte ao estabelecer condições radicalmente diferentes de existência em sociedade, delineando o cenário necropolítico levado a cabo na América Latina (Mbembe, 2018).

Em uma lógica de guerras que não são travadas entre fronteiras de distintos estados-nações, mas brutalmente empreendidas dentro dos territórios das cidades, evidencia-se o papel e os efeitos do Estado e de suas operações policiais em territórios periféricos ao restringir a circulação de pessoas, interromper rotinas, impedir a ida ao trabalho e aos serviços de saúde e educação, invadir, saquear e destruir casas, impor a famílias e crianças a convivência com corpos de pessoas mortas nas ruas e com execuções extrajudiciais dentro de suas casas. Esse processo marca profundamente e de forma incontornável as experiências da vida cotidiana, trazendo consigo todo um conjunto de situações que se somam à profunda desigualdade, exclusão social, discriminação e racismo estrutural e institucional (López, 2012) que fazem parte de nossa história. Nesse sentido, torna-se imprescindível a apreensão dos impactos dessas ações na saúde física e mental das pessoas submetidas a uma rotina de VA.

### **A saúde no contexto da violência armada na América Latina**

Os estudos da amostra expressam como todos os que vivem e trabalham em contextos de VA são intensamente afetados: crianças, adolescentes, indígenas, moradores de espaços socioeconomicamente vulnerabilizados e trabalhadores da saúde. Seus direitos são violados cotidianamente, como a segurança, a vida e a saúde, tendo como agente violador o próprio Estado, seja porque é ineficiente na provisão de políticas públicas ou porque promove diretamente a VA através de suas forças de segurança e compactua com a reprodução desse cenário. Ao responsabilizar os profissionais que estão nos serviços pelo manejo dos impactos da VA, ele se exime mais uma vez de assumir seu papel de garantidor dos direitos sociais básicos. Não obstante, também os grupos armados com domínio de território são agentes da VA: achacam a população e produzem silenciamento (Silva *et al.*, 2021).

No Brasil, em função da organização do SUS, grande parte dos serviços de saúde têm base comunitária e pertencimento territorial. Sua localização nos bairros mais empobrecidos das cidades é uma estratégia que faz parte de sua história de implementação, justamente visando garantir o direito à saúde de parte da população mais vulnerável (Paim, 2015). A convivência com a VA é muitas vezes íntima para trabalhadores desses serviços e moradores usuários, sendo que os custos da violência em forma de sofrimentos, adoecimentos e de constantes alterações nas rotinas de funcionamento de seus equipamentos, recaem sobre o setor saúde (Sampaio; Andrade, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Relatos de adoecimentos físicos e psíquicos são comumente identificados por usuários e profissionais de saúde, porém nem sempre de forma associada à vivência de VA. São comuns, entre os últimos, casos de afastamento por doença e relatos de sofrimento em função da percepção dos limites de sua atuação frente à complexidade dos casos, às dificuldades de encaminhamento para outros serviços das redes intra e intersetorial e aquelas relacionadas ao próprio contexto de violência que permeia a vida dos usuários (Ribeiro, 2020; Silva *et al.*, 2021). A convivência com o risco e a iminência da VA produz um constante estado de alerta e demanda, em muitos casos, a necessidade de lidar com seus protagonistas: polícias e grupos armados locais. Assim como apontado por artigos da amostra, outros estudos também registram mudanças no processo de trabalho provocadas por imposições diretas ou indiretas de tais atores, como no caso da não-notificação de violências, o que recai sobretudo sobre os profissionais mais próximos à população usuária (Ribeiro, 2020; Silva *et al.*, 2021).

A ineficácia do Estado em garantir a segurança de seus trabalhadores e da população em geral, bem como o investimento em uma política pública de segurança repressiva e bélica que, além de não prover segurança produz mais adoecimentos e mortes, é bem representada pelo conjunto de artigos aqui explorado. É para os territórios tidos como perigosos por abrigar criminosos e suas atividades ilegais —o que faz parte de um imaginário social que reifica uma permissividade da prática da violência— que se direciona esta política que tem como efeito, adicionalmente, o enfraquecimento comunitário, da vida coletiva, das relações de vizinhança e de solidariedade, do desenvolvimento de iniciativas como de esporte, lazer, cultura e arte, e da criação de vínculos entre profissionais de saúde e usuários, práticas essas promotoras de saúde (Ribeiro, 2020; Silva *et al.*, 2021).

## Conclusão

Ao buscar analisar as influências da VA na saúde, esta revisão de literatura verificou os aspectos históricos e sociais presentes na constituição do território latino-americano e seus violentos vestígios fundados no processo de colonização e de escravização dos povos originários e africanos. As reflexões provocadas pela literatura analisada, convocam o olhar para a centralidade da violência nessa história, em que a noção de colonialidade do poder (Quijano, 2005) perpassa não somente dimensões socioeconômicas e raciais, mas também o campo dos saberes e da construção social. Assim, as raízes das desigualdades sociais e econômicas intrínsecas ao processo de desenvolvimento do solo latino-americano corroboram a presença, ainda que de modo diferenciado entre seus diversos países, da violência estrutural.

Nesse sentido, o peso da matriz colonial e do racismo estrutural recaem de múltiplas formas sobre a parcela da população mais pobre, evidenciando-se na força da reprodução das desigualdades e na seletividade das formas mais cruéis de violência que atingem, sobremaneira, os jovens negros moradores de espaços vulnerabilizados. Não obstante, identificou-se nos estudos uma lacuna a respeito de análises sobre o racismo estrutural e institucional, este que se exerce através das instituições estatais como polícia, justiça e saúde.

Foi possível verificar os impactos da VA no cotidiano, implicando em dificuldades de acesso dos profissionais às comunidades, interrupções dos atendimentos e outras atividades rotineiras, assim como a fragilização de vínculos terapêuticos e comunitários. Sob a perspectiva dos profissionais de saúde que trabalham em territórios conflagrados pela VA, há sentimentos de frustração, medo de tiroteios e de represálias pelos grupos armados.

Por outro lado, alguns artigos da revisão apontam a possibilidade de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à VA, através de programas de prevenção em escolas com crianças e adolescentes e do fortalecimento de sua saúde mental. No Brasil, a principal ação de proteção hoje em desenvolvimento é o AMS voltado aos profissionais da APS que, devido ao princípio comunitário, atuam diretamente em territórios vulnerabilizados e vivenciam junto à população usuária de seus serviços riscos cotidianos relacionados à VA.

Outro ponto a ser destacado é a naturalização da associação entre homicídios e AF, o que restringe o debate sobre a presença das armas na sociedade e às mortes. Na contramão, há reflexões sobre o porte de armas e a cultura da violência, o que pode criar vias de acesso para aprofundar o entendimento sobre a VA em contextos marcados pela presença violenta de grupos armados estatais, paraestatais e não-estatais e sua relação com tráfico de drogas, violências inter-

peçoais, adoecimentos e mortes de jovens latino-americanos. Chama atenção a ausência de referência, entre os artigos brasileiros, às milícias, em função de sua importância na produção de violências, controle de territórios, monopólio de serviços e mortes.

A revisão permitiu identificar a enorme complexidade da VA no que tange o contexto latino-americano, e o enorme desafio em seu enfrentamento como um problema de saúde pública que requer o desenvolvimento de políticas. É preciso interrogar as especificidades locais a fim de não tomar o fenômeno como uma totalidade homogênea, diversidade essa que fica patente ao verificarmos o uso de diferentes termos para se referir a este tipo de violência que impacta de forma abissal a América Latina e que provoca mortes e adoecimentos e, sobretudo, em espaços sociais historicamente desqualificados e marcados por desigualdades sociais e raciais.

## Referências

1. Almeida, Juliana de; Tourinho-Peres, Maria Fernanda; Lima-Fonseca, Thais (2019). O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 207-221. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170543>
2. Andrade, Cristiane Batista; Almeida, Brena da Costa; Sampaio, Jéssyca Félix da Silva (2021). Trabalho e violência armada: a dinâmica entre a saúde e as emoções de professores/as. Em *Sociologia por temáticas: tecendo diálogos em artesanias contemporâneas* (pp. 253-278), organizado por Silvana Maria Bitencourt; Telmo Antonio Dinelli Estevinho. Cuiabá: UFMT.
3. Arias, María Mercedes; Cuesta, Carmen de la (2004). El equilibrio inestable: el caso de los Chamibida de Cristianía en Antioquia, Colombia. *Index de Enfermería*, 13(46), 23-28. <http://doi.org/10.4321/S1132-12962004000200005>
4. Arias-Nieto, Gloria; Suescun-Mutis, Fernando; Mercer, Raúl; Bonati, Maurizio; Choonara, Imti (2009). Child Health in Colombia. *Archives of Disease in Childhood*, 94(11), 900-903. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2008.152538>
5. Arretche, Marta (2015). *Trajetórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos*. São Paulo: Unesp.
6. Barata, Rita Barradas; Ribeiro, Manoel Carlos Sampaio de Almeida (2000). Relação entre homicídios e indicadores econômicos em São Paulo, Brasil, 1996. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 7(2), 118-124.

7. Barbar, Ana Elisa Medeiros (2018). Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e142. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.142>
8. Barragán-Guzmán, Blanca Lisseth; Gonzalez-Rivillas, Manuel Alejandro; Guzmán-Barragán, Paula Andrea (2020). Evaluación de la implementación de la estrategia Escuela Saludable en zona rural de Ibagué: estudio de casos. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(1), 76-89. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.6>
9. Benicio, Luís Fernando de Souza; Barros, João Paulo Pereira (2017). Estratégia saúde da família e violência urbana: abordagens e práticas sociais em qu-estão. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, 16(1), 102-112. Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1146>
10. Blanes, Leila; Lourenço, Lana; Sampaio-Carmagnani, Maria Isabel; Masako-Ferreira, Lydia (2009). Clinical and Socio-Demographic Characteristics of Persons with Traumatic Paraplegia Living in São Paulo, Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 67(2B), 388-390. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2009000300003>
11. Blank, Danilo (2005). Controle de injúrias sob a ótica da pediatria contextual. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 123-136. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700002>
12. Boiteux, Luciana (2015). El antimodelo brasileño. Prohibicionismo, encarcelamiento y selectividad penal frente al tráfico de drogas. *Nueva Sociedad*, 225, 1-5. Recuperado de <https://nuso.org/articulo/el-antimodelo-brasileno-prohibicionismo-encarcelamiento-y-selectividad-penal-frente-al-trafico-de-drogas/>
13. Borges, Luciana Souza; Alencar, Heloisa Moulin de (2015). Violências no cenário brasileiro: fatores de risco dos adolescentes perante uma realidade contemporânea. *Journal of Human Growth and Development*, 25(2), 194-203. <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.103015>
14. Botelho, Louise Lira Roedel; Cunha, Cristiano Castro; Macedo, Marcelo (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, 5(11), 121-136. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
15. Briceño-León, Roberto (2005). Urban Violence and Public Health in Latin America: A Sociological Explanatory Framework. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(6), 1629-1648. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600002>

16. Briceño-León, Roberto (2006). A violência na Venezuela: renda petroleira e crise política. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1223-1233. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500012>
17. Briceño-León, Roberto (2019). Las violencias de América Latina. Em *Los nuevos rostros de la violencia: Empobrecimiento y letalidad policial* (pp. 19-33), organizado por Roberto Briceño-León; Alberto Camardiel; Gloria Perdomo. Caracas: Alfa.
18. Brumer, Anita; Santos, José Vicente (2006). Estudos agrários no Brasil: modernização, violência e lutas sociais (desenvolvimento e limites da Sociologia Rural no final do século XX. *Revista Nera*, 9(9), 49-72. <https://doi.org/10.47946/rnera.v0i9.1432>
19. Butler, Judith (2017). *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
20. Cavalcanti, Mariana (2008). Tiroteios, legibilidade e espaço urbano: Notas etnográficas de uma favela car-oca. *Dilemas – Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 1(1), 35-59. Recuperado de <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7134/5715>
21. Cavalcanti, Ricardo Caldas (2017). As dinâmicas da violência urbana na América Latina. *Século XXI: Revista de Ciências Sociais*, 7(2), 226-251. <https://doi.org/10.5902/2236672531915>
22. Chavez-Ayala, Ruben; Orozco-Núñez, Emanuel; Sánchez-Estrada, Marcela; Hernández-Girón, Carlos (2017). Violencia y salud mental asociados a pensar o haber intentado emigrar internacionalmente por adolescentes mexicanos. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119516>
23. Cimdamore, Alberto D.; Cattani, David Antônio, (org.) (2007). *Produção de pobreza e desigualdade na América Latina*. Porto Alegre: CLACSO/Tomo.
24. Comitê Internacional da-Cruz Vermelha - CICV (1998). *O que é o direito internacional humanitário?* Recuperado de <https://www.icrc.org/pt/doc/resources/documents/misc/5tndf7.htm>
25. Comitê Internacional da-Cruz Vermelha - CICV (2019). *Violência urbana na América Latina, um fenômeno crônico*. Recuperado de <https://www.icrc.org/pt/document/violencia-urbana-na-america-latina-um-fenomeno-cronico>
26. Corrêa, Rosália do Socorro da Silva; Lobo, Marco Aurélio Arbage (2019). Distribuição espacial dos homicídios na cidade de Belém (PA): entre a pobreza/vulnerabilidade social e o tráfico de drogas. *Urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana*, 11. <https://doi.org/10.1590/2175-3369.011.e20180126>

27. Cruz-Neto, Otávio; Moreira, Marcelo (1999). A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1), 33-52. <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000100004>
28. Escobar-Díaz, Fabio; Osorio-Merchán, May Bibiana; De la Hoz-Restrepo, Fernando (2018). Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e123. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.123>
29. Fazzioni, Natalia Helou (2019). Tiro que mata, tiro que “cura”, tiro que fere: notas etnográficas sobre violência armada e direito à saúde. *Antropolítica – Revista Contemporânea de Antropologia*, 47. <https://doi.org/10.22409/antropolitica2019.0i47.a42016>
30. Flórido, Helena; Duarte, Sabrina da Costa Machado; Floresta, Waleska Menengat Corrêa; Fonseca, Aline Miranda da Marins; Broca, Priscilla Valladares; Moraes, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de (2020). Gerenciamento das situações de violência no trabalho na estratégia de saúde da família pelo enfermeiro. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 29, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0432>
31. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2022). *A Violência contra Pessoas Negras no Brasil 2022* [documento PDF]. Recuperado de [https://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/a-violencia-contra-pessoas-negras-no-brasil-2022](https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/a-violencia-contra-pessoas-negras-no-brasil-2022)
32. Galtung, Johan (1990). Cultural Violence. *Journal of Peace Research*, 27(3), 291-305. Recuperado de <https://www.galtung-institut.de/wp-content/uploads/2015/12/Cultural-Violence-Galtung.pdf>
33. Godinho-Delgado, Pedro Gabriel (2012). Violência e saúde mental: os termos do debate. *O Social em Questão*, 28, 187-197. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552256742009>
34. Gonçalves, Hérica Cristina Batista; Queiroz, Marcello Roriz de; Godinho-Delgado, Pedro Gabriel (2017). Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? *Fractal: Revista de Psicologia*, 29(1), 17-23. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1256>
35. Guimarães, Maria Beatriz Lisboa; Lima, Carla Moura; Savi, Elaine Amorim; Cardoso, Eliane; Valla, Victor Vincent; Stotz, Eduardo Navarro...; Santos, Marta Sorvi (2011). Os impasses da pobreza absoluta: a experiência da Ouvidoria Coletiva na região da Leopoldina, Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 291-300. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100031>

36. Hewitt-Ramírez, Nohelia; Gantiva-Díaz, Carlos Andrés; Vera-Maldonado, Anderssen; Cuervo-Rodríguez, Mónica Paulina; Hernández-Olaya, Nelly Liliam; Juárez, Fernando; Parada-Baños, Arturo José (2014). Afetações psicológicas de crianças e adolescentes expostos ao conflito armado em uma zona rural da Colômbia. *Act.Colom.Psicol*, 17(1), 79-89. <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.9>
37. Langeani, Bruno; Pollachi, Natália (2021). *Menos armas, mais jovens! Violência armada, violência policial e comércio de armas*. São Paulo: Instituto Sou da Paz/ terre des hommes. Recuperado de [https://www.tdh.de/fileadmin/user\\_upload/inhalte/04\\_Was\\_wir\\_tun/Themen/Weitere\\_Themen/Polizeigewalt/MenosArmas\\_terre\\_des\\_hommes\\_e\\_Sou\\_da\\_Paz\\_Port\\_12Juli21\\_web\\_FINAL.pdf](https://www.tdh.de/fileadmin/user_upload/inhalte/04_Was_wir_tun/Themen/Weitere_Themen/Polizeigewalt/MenosArmas_terre_des_hommes_e_Sou_da_Paz_Port_12Juli21_web_FINAL.pdf)
38. Lannes-Fernandes, Fernando; Silva, Jailson; Willadino, Raquel (2008). Grupos criminosos armados com domínio de território. Em *Segurança, tráfico e milícias no Rio de Janeiro* (pp. 16-24), organizado por Justiça Global. Rio de Janeiro: Justiça Global/Fundação Heinrich Böll.
39. López, Laura Cecilia (2012). O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface ver. saúde educ*, 16(40), 121-134. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000004>
40. Machado, Cynthia Braz; Daher, Donizete Vago; Teixeira, Enéas Rangel; Acioli, Sonia (2016). Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(5). <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.25458>
41. Mariátegui, Jose Carlos (2010). *Sete ensaios da realidade peruana*. São Paulo: Expressão Popular.
42. Mbembe, Achille (2018). *Necropolítica*. São Paulo: N1 Edições.
43. Medeiros, Thaís Juliana; Serrata-Malfitano, Ana Paula (2015). Entre a Violência e a Cidadania: Um Olhar Sobre a Mortalidade Juvenil. *O Mundo da Saúde*, 39(1), 62-73. <http://doi.org/10.15343/0104-7809.201539016273>
44. Minayo, Maria Cecilia de Souza (1994). A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. *Cad. Saúde Pública*, 10(1), 7-18. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002>
45. Minayo, Maria Cecília de Souza (2006). *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9788575413807>

46. Minayo, Maria Cecília de Souza; Souza, Edinilsa Ramos de (1997). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 4(3), 513-531. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000300006>
47. Misse, Michel (2019). Alguns aspectos analíticos nas pesquisas da violência na América Latina. *Estudos Avançados*, 33(96), 23-38. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3396.0003>
48. Molina-Achury, Nancy Jeanet; Mogollón-Pérez, Amparo Susana; Balanta-Cobo, Paola; Moreno-Angarita, Marisol; Hernández-Jaramillo, Blanca Janeth; Rojas-Castillo, Claudia Patricia (2016). Lógicas dominantes en la formulación de políticas y organización de servicios que inciden en el acceso a la rehabilitación integral. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30), 94-106. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyeps15-30.ldfp>
49. Motta, Bruno Lobo; Dutra, Gabriela Carvalho (2010). Violência Armada Organizada: um fenômeno que ameaça fronteiras estatais. *Oikos*, 9(1), 85-105. Recuperado de <https://revistas.ufrj.br/index.php/oikos/article/view/51819>
50. Muniz, Jacqueline de Oliveira; Almeida, Rosiane Rodrigues de (2018). Respondendo às balas: segurança pública sob intervenção das palavras. Entrevista com Jacqueline Muniz. *Trabalhos em Linguística Aplicada*, 57(2), 993-1014. <https://doi.org/10.1590/010318138652393387341>
51. Oxfam Internacional (2020). *Relatório: Quem paga a conta? Taxar a riqueza para enfrentar a crise da Covid-19 na América Latina e Caribe*. Recuperado de <https://www.oxfam.org.br/justica-social-e-economica/quem-paga-a-conta/>
52. Oxfam Internacional (2022). *Relatório: A desigualdade –ata - A incomparável ação necessária para combater a desigualdade sem precedentes decorrente da Covid-19*. Recuperado de <https://materiais.oxfam.org.br/relatorio-a-desigualdade-mata>
53. Oxfam Internacional (2023). *Relatório: A “sobrevivência” do mais rico: por que é preciso tributar os super-ricos agora para combater as desigualdades*. Recuperado de <https://www.oxfam.org.br/forum-economico-de-davos/a-sobrevivencia-do-mais-rico/>
54. Paim, Jairnilson Silva (2015). *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
55. Pinheiro, Paulo Sérgio (1996). Passado não está morto: nem passado é ainda [Prefácio]. En *Democracia em Pedacos: Direitos Humanos no Brasil* (pp. 7-45), editado por Gilberto Dimenstein. São Paulo: Companhia das Letras.

56. Quijano, Aníbal (2005). *Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina*. CLACSO.
57. Ramos, Silvia; Musumesci, Leonarda (2005). *Elemento suspeito: Abordagem policial e discriminação na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira/CESeC.
58. Ribeiro, Fernanda Mendes Lages (coord.) (2020). *Sumário executivo: violência armada e saúde: investigando os sentidos e os impactos da violência entre moradores e trabalhadores da saúde e da educação em Manguinhos/Rio de Janeiro-RJ - estudo de caso*. Fiocruz/ENSP/Claves. <http://doi.org/10.13140/RG.2.2.32320.87047>
59. Ribeiro, Fernanda Mendes Lages (coord.) (2021). *Lives Violência Armada e Saúde: documento Síntese. Pesquisa Conflitos armados e saúde - investigando os sentidos e os impactos da violência entre moradores e trabalhadores da saúde e da educação em Manguinhos/Rio de Janeiro-RJ - estudo de caso*. Fiocruz/ENSP/Claves. <http://doi.org/10.13140/RG.2.2.21415.68009>
60. Sampaio, Jéssyca Féliz da Silva; Andrade, Cristiane Batista (2020). Trabalho e saúde de profissionais da atenção primária diante da violência armada e urbana. Em *Corpo, gênero e cuidados: perspectivas e desafios na contemporaneidade* (pp. 241-264), organizado por Silvana Maria Bitencourt; Cristiane Batista Andrade. Cuiabá: UFMT.
61. Sanches, Simone; Duarte, Sebastião Junior Henrique; Pontes, Elenir Rose Jardim Cury (2009). Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande-MS. *Saúde e Sociedade*, 18(1), 95-102. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100010>
62. Sant'Anna, Ana; Aerts, Denise; Lopes, Marta Júlia (2005). Homicídios entre adolescentes no Sul do Brasil: situações de vulnerabilidade segundo seus familiares. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 120-129. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100014>
63. Santos, José Vicente Tavares; Barreira, César (2016). Introdução: a construção de um campo intelectual: violência e segurança cidadã na América Latina. Em *Paradoxos da segurança cidadã* (pp. 9-40), organizado por José Vicente Tavares Santos; César Barreira. Porto Alegre: Tomo.
64. Santos, Raphael Sampaio dos; Mourão, Lucia Cardoso; Almeida, Ana Clementina Vieira de; Daher, Donizete Vago; Santos, Katerine Moraes dos; Brazolino, Lutianni Dias (2020). Nuances entre o Acesso Mais Seguro e o

- conflito armado no contexto da atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(10), 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00139519>
65. Sawaya, Ana Lydia; Albuquerque, Maria Paula de; Domene, Semiramis (2018). Violência em favelas e saúde. *Estudos Avançados*, 32(93). <https://doi.org/10.5935/0103-4014.20180041>
66. Silva, Mayalu Matos; Ribeiro, Fernanda Mendes Lages; Frossard, Vera Cecília; Souza, Rosane Marques de; Schenker, Miriam; Minayo, Maria Cecília de Souza (2021). “No meio do fogo cruzado”: reflexões sobre os impactos da violência armada na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6), 2109-2118. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.00632021>
67. Souza, Edinilsa Ramos de; Njaine, Kathie; Peixoto-Ribeiro, Adalgisa; Legay, Leticia; Meira, Karina (2020). Violência Estrutural e Covid-19. *Abrasco*. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41350>
68. The PRISMA Group (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
69. Tilly, Charles (1998). *Durable Inequality*. California: University of California Press.
70. United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC (2019). *Global Study on Homicide*. Recuperado de <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html>
71. Valois, Luís Carlos (2016). *O direito penal da guerra às drogas*. Belo Horizonte, MG: D'Plácido Editora.
72. Vial, Eloir Antonio; Junges, José Roque; Anselmo-Olinto, Maria Teresa; Machado, Paula Sandrine; Pattussi, Marcos Pascoal (2010). Violência urbana e capital social em uma cidade no Sul do Brasil: um estudo quantitativo e qualitativo. *Rev Panam Salud Publica*, 28(4).
73. Vinuto, Juliana (2022). Contribuições de Lélia Gonzalez aos estudos sociológicos sobre controle social e punição no Brasil. *Civitas. Revista de Ciências Sociais*, 22, e40428. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2022.1.40428>
74. Vite-Pérez, Miguel Ángel (2014). Reflexiones sobre la violencia y vulnerabilidad en México. *Espiral (Guadalajara)*, 21(61), 227-258. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-05652014000300008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652014000300008)

75. Wanzinack, Clovis; Signorelli, Marcos Claudio; Reis, Clóvis (2018). Homicides and Socio-Environmental Determinants of Health in Brazil: A Systematic Literature Review. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(12), 1-21. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00012818>
76. Wolf, Achim; Gray, Ron; Fazel, Seena (2014). Violence as a public health problem: An ecological study of 169 countries. *Social Science & Medicine*, 104(100), 220-227. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.006>
77. Zaluar, Alba Maria (2018). Retomar o debate logo. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 12(4), 357-363. <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i4.1668>

### **Fernanda Mendes Lages Ribeiro**

Doutora e Pós-Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora colaboradora do Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli da Escola Nacional de Saúde Pública (Brasil) e professora do Instituto Brasileiro de Medicina da Reabilitação, Rio de Janeiro, Brasil. Email: fefe.mendeslr@gmail.com

### **Cristiane Batista Andrade**

Doutora em Educação. Pós-doutorado em Enfermagem. Pesquisadora Titular do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli da Escola Nacional de Saúde Pública (Brasil). Email: cristiane.andrade@fiocruz.br

### **Camila Athayde de Oliveira Dias**

Mestre em Saúde Pública, pesquisadora colaboradora no Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli da Escola Nacional de Saúde Pública (Brasil). Email: camila.athayderj@gmail.com

### **Brena Costa de Almeida**

Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Pós-doutoranda e pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (Brasil), bolsista CAPES. Email: brenalmeida@gmail.com