

# O acesso à saúde de jovens em situação de extrema vulnerabilidade\*

## Access to health care for young people in situations of extreme vulnerability

Marisa Feffermann<sup>1</sup>

### Resumo

A violência é um fenômeno complexo e que produz grande repercussão sobre a morbimortalidade, principalmente em jovens, pobres, em maioria negra, que vivem em situações de extrema vulnerabilidade. Em pesquisas realizadas com vários grupos jovens, verificaram-se obstáculos de acesso deles aos serviços de saúde, consequência de muitas situações de preconceito, discriminação e violências sentidas por esses jovens ao procurar tais serviços. É necessário refletir sobre a assistência que se pretende promover a essa população, caso contrário continuar-se-á reproduzindo um círculo vicioso de preconceito, discriminação e violência.

**Palavras-Chave:** Juventude, Violência, Preconceito, Acesso à Saúde

### Abstract

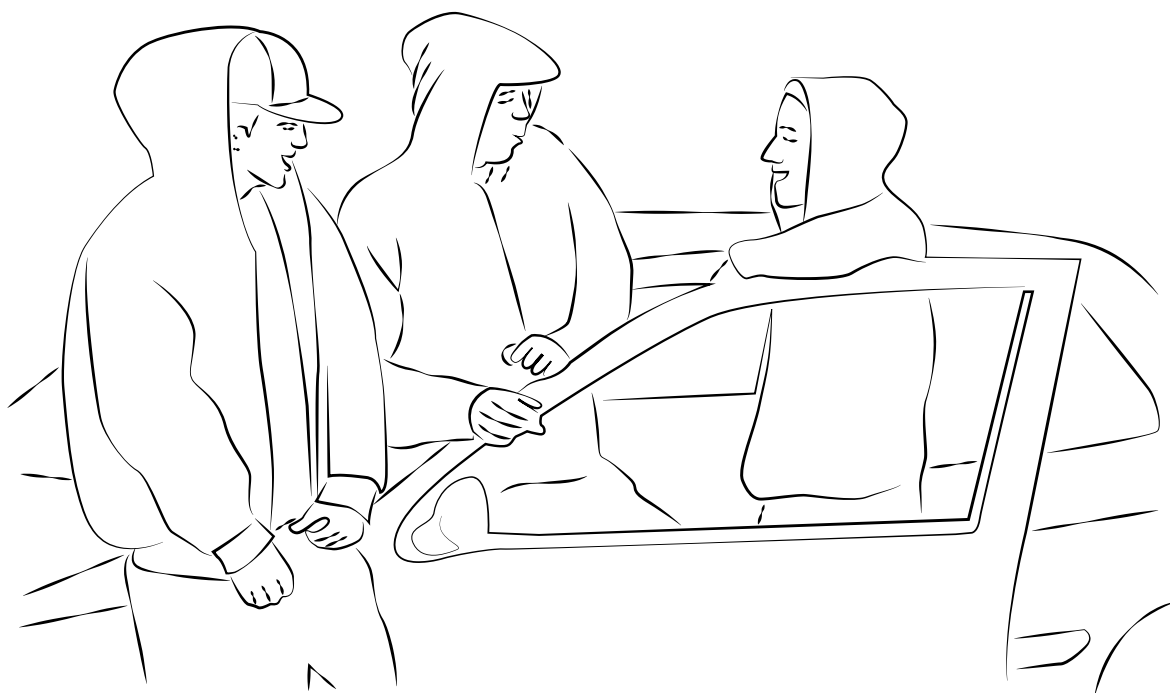
Violence is a complex phenomenon that produces high impact on morbidity and mortality, especially in young, poor- black majority- who live in situations of extreme vulnerability. In surveys of various age groups, there have been access obstacles to health services to these young people that was result of many prejudice situations, discrimination and violence faced by these young people when they were looking for these services. It is necessary to think on the care that is intended to promote this population, otherwise, it will feed a vicious circle of prejudice, discrimination and violence.

**Keywords:** Youth, Violence, Prejudice, Access to Health

\* A autora agradece a Priscilla de Castro Magalhães e a José Ruben de Alcântara Bonfim pela colaboração na edição deste texto.

<sup>1</sup> Marisa Feffermann (mfeffermann@gmail.com) é mestre e doutora em

Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP) e pesquisadora do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo.



## Introdução

A violência<sup>ii</sup> é um fenômeno multifatorial e, na contemporaneidade, tem produzido efeitos na vida da população em geral, todavia são os jovens pobres em maioria negra que sofrem de forma exacerbada estes efeitos. Dessa forma, a intersectorialidade é considerada um instrumento básico da atenção integral à saúde<sup>20</sup>. A proposta deste artigo é apresentar os obstáculos de acesso desses jovens aos serviços de saúde, com base em dados coletados em três pesquisas realizadas com jovens que vivem tal realidade. Verificou-se que essa dificuldade é consequência de situações de preconceito, discriminação e violências sentidas por esses jovens ao procurar os serviços.

Nas últimas décadas, as violências se converteram em problema de saúde pública em razão da magnitude atingida na atual organização da vida social, pelos custos que representam para a sociedade e pelas repercussões sociais e psicológicas nas vidas dos indivíduos e das famílias, particularmente nos grandes centros urbanos – constituindo-se, assim, em objeto de várias discussões e pesquisas<sup>17,25,7,8,13,18,19</sup>.

Recentemente, pesquisas revelaram que o registro de antecedentes policiais pode também ser apontado como fator de risco. Os custos dessa violência podem ser dimensionados tanto pela morte precoce ou ocorrência de sequelas em jovens no começo da idade produtiva quanto pelos gastos no tratamento dessas ocorrências. Em consequência, os problemas classificados como de “causas externas” superlotam os serviços de saúde, aumentam os custos da assistência e interferem na qualidade da atenção e na cobertura.

As transformações da estrutura social e das relações sociais, econômicas e culturais que ocorrem nos grandes centros urbanos têm implicações na mudança do perfil epidemiológico brasileiro, assim como nos efeitos sobre a produção da violência<sup>22,25</sup>, e causam intensa influência na morbimortalidade<sup>iii</sup> das populações, pelo número de mortes em especial de adolescentes e jovens negros pertencentes às classes subalternas. Dessa forma, a desigualdade social, a reestruturação do mundo do trabalho, o processo de globalidade e o consumo são fatores que reforçam e reproduzem a violência<sup>23,26</sup>. Soma-se a isso a incapacidade do Estado de assegurar a justiça<sup>4</sup>.

<sup>ii</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como: “el uso deliberado de la fuerza o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”<sup>21</sup> [p.15].

<sup>iii</sup> Quadro gerador da morbidade por violência: guerras e aquela provocada por seus efeitos; violência interpessoal; brigas por motivos passionais;

conflitos entre gangues e quadrilhas; tentativas de suicídio; acidentes de trânsito; conflitos intrafamiliares, atingindo sobretudo as crianças, os jovens, as mulheres e os idosos; acidentes de trabalho; violência contra a população que vive nas ruas, entre outros motivos.(p.12) <sup>18</sup>.

<sup>iv</sup> Classificadas de acordo com o capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças-Décima Revisão (CID-10), que abarca as causas externas (homicídios, suicídios e acidentes).



A mortalidade representa a violência no grau extremo e é uma das formas mais utilizadas pelo campo da saúde para identificar a sua magnitude<sup>iv</sup>. Barata e Ribeiro<sup>3</sup> corroboram a perspectiva de que a mortalidade por homicídio é resultante de complexo processo de determinação, no qual atua uma série de fatores sociais, econômicos, culturais, familiares e psicológicos.

Nas últimas décadas, no Brasil e em especial no Estado de São Paulo, a mortalidade por causas extremas (acidentes e violências) teve aumento significativo, transformando-se em questão de saúde pública relevante. É na adolescência e na juventude que incidem a violência letal e a não letal no sexo masculino<sup>v</sup>. As causas estão associadas a muitos fatores, como desigualdade socioeconômica (desemprego, empobrecimento), omissão do Estado na garantia de políticas sociais básicas (saúde, educação e saneamento básico), alta concentração de renda, que implica escassas oportunidades de trabalho e conseqüentemente a busca de formas alternativas para a sobrevivência, sendo agravada pela existência do tráfico de drogas, que atrai grande número de jovens.

Os adolescentes e jovens, principalmente do sexo masculino, são mais expostos e vulneráveis aos riscos de serem vítimas e, por vezes, agentes de ocorrências violentas. Esses jovens são cotidianamente influenciados por apelos de consumo e pela falta de reconhecimento e de perspectivas, conseqüência de uma sociedade desigual. A mortalidade por homicídios de adolescentes e jovens pode ser analisada como sintoma da realidade brasileira, que permite a exposição desse grupo a situações de extrema violência, as quais podem implicar a morte precoce.

A vulnerabilidade desses jovens está associada ao entrelaçamento de fatores individuais e sociais. Adorno<sup>2</sup> contribui para essa discussão apresentando o conceito de “vulnerabilidade social”, que

sintetiza a ideia de uma maior exposição e sensibilidade de um indivíduo ou de um grupo aos problemas enfrentados na sociedade e reflete uma nova maneira de olhar e de entender os comportamentos de pessoas e grupos específicos e sua relação e dificuldades de acesso a serviços sociais como saúde, escola e justiça. (p.11).

Para Delor e Hubert<sup>9</sup>, a vulnerabilidade é a capacidade dos indivíduos para defrontar certas situações e os recursos que dispõe para enfrentá-las. Delor (1997)<sup>10</sup> já havia notado que a vulnerabilidade pode ser entendida pelo trajeto social, a interação entre trajetões e o contexto social.

A OMS indica vários comportamentos e diversas situações de risco relacionadas à violência juvenil, tais como participação constante em brigas, porte de armas, cultivo da masculinidade violenta, influência de álcool e outras drogas<sup>7</sup>. A violência juvenil apresenta diversos graus de expressão da violência: 1) individual; 2) de relação; 3) comunitário; e 4) social.

Os jovens empobrecidos pela sociedade capitalista vivem sob risco real e concreto, que se intensifica pelo ethos hegemônico da masculinidade, configurado pelas armas de fogo e pelo tráfico de drogas e armas. Este modelo de constituição do masculino traz conseqüências para a saúde e a vida dos homens, podendo ser considerado como fator de vulnerabilidade, gerando-se vítimas e por vezes agentes da violência. Diversos autores discutem as conexões entre gênero e violência, num contexto de estruturas de desigualdade e opressão, apontando para a hegemonia de um ethos de masculinidade que é construído com base em valores patriarcais e machistas que associam masculinidade viril, competição e violência<sup>20,5,13,22</sup>. Essa cultura viril, esse ethos de masculinidade, tem predomínio no tráfico de drogas. De um lado, esses jovens vivem o risco de serem mortos; de outro, a violência pode ser uma forma de se tornar reconhecido.

Tais características são acrescidas por outras da juventude: a perplexidade e a ambivalência que alternam dúvida e construção de certezas manifestam momentos de desequilíbrio e descontentamento, servindo como categoria propícia para simbolizar os dilemas contemporâneos. A juventude termina por catalisar as tensões sociais, a um tempo que também as exterioriza – é vitrine de conflitos sociais. A sociedade escolhe um protagonista da violência atual, vítima e ator – a juventude –, que então corporifica o estigma de responsável pelo “perigo generalizado”. Os jovens passam a ser associados à rebeldia, condição que é acirrada quando alguns grupos juvenis expressam atitudes que podem ressignificar normas e padrões sociais vigentes.

<sup>v</sup> Em 2010, dos 49.932 homicídios registrados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 45.617 pertenciam ao sexo masculino (91,4%) e 4.315 ao feminino (8,6%)<sup>26</sup>.

O jovem também é permeado pela ideologia dominante composta por uma combinação de consumismo, hedonismo, individualismo e desejo de que tudo ocorra de modo rápido. A socialização incompleta resulta da baixa escolaridade e, tem como consequência a ocupação em trabalhos informais ou mesmo ilegais. O lugar de moradia e, principalmente, a violência policial tornam a vida desses jovens um trajeto de riscos muitas vezes intransponíveis.

Ao buscar hegemonia, o Estado utiliza-se de práticas repressivas, sempre justificadas pela necessidade de impedir o desequilíbrio, a desarmonia nas funções da sociedade. Assim, reforça o exercício da violência dos grupos dominantes e institui o monopólio da violência pelo Estado, que determina suas regras e valores. Os agentes do Estado utilizam-se da sua força legítima para hostilizar, aterrorizar e muitas vezes exterminar o diferente. Nessa perspectiva, a violência policial torna-se um dos grandes inimigos dos jovens pobres de maioria negra que vivem nas periferias e favelas das grandes cidades<sup>14</sup>.

A seguir, são apresentados os resultados de três pesquisas realizadas com diferentes grupos de adolescentes, que apontam as barreiras encontradas na relação com os serviços de saúde.

### **Apresentação das pesquisas**

O primeiro estudo, intitulado “Vidas arriscadas, o cotidiano dos jovens trabalhadores do tráfico de drogas”, foi realizado com jovens inseridos no tráfico de drogas<sup>10</sup>. Este estudo foi resultado de uma tese de doutorado defendida no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP)<sup>vi</sup>. A pesquisa foi desenvolvida por meio de observação participante e da realização de entrevistas em profundidade. A complexidade dos discursos permitiu uma aproximação com a inserção dos jovens entrevistados nas suas relações de trabalho no comércio ilegal de drogas.

A segunda pesquisa, intitulada “Gangues, gênero e juventudes: donas de rocha e sujeitos cabulosos”<sup>vii</sup> e realizada no período de 2007 a 2010, de Miriam Abramovay et. al. focalizou o universo das gangues de pichadores no Distrito Federal, analisando seus discursos e vivências<sup>1</sup>. Buscou-se apreender os diferentes aspectos desse segmento juvenil, enfocando a transversalidade

das relações de gênero nesse contexto social. Participaram da pesquisa 73 jovens que viviam em cidades-satélites, localizadas ao redor do Distrito Federal. O estudo desenvolveu-se por meio da observação de campo, da realização de entrevistas e grupos focais, de contatos na rede virtual e de pesquisa bibliográfica. Com a utilização de recursos da web, foram realizadas 150 horas de entrevistas e grupos focais.

A terceira pesquisa, “Enfrentando a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis na Febem – São Paulo”, com projeto de autoria e responsabilidade de Ekua Yankah (London School of Hygiene and Tropical Medicine), foi realizada com os adolescentes internados na extinta Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor (Febem)<sup>11</sup>.

O estudo, feito com base em entrevistas em profundidade, teve o objetivo de facilitar a construção de um sistema de informação na Febem. O objetivo deste trabalho é compreender a vulnerabilidade e vivência dos jovens internos na Febem com relação a sexualidade, drogas e violência no ambiente doméstico, de rua e da própria instituição com o intuito de embasar estratégias de intervenção psicopedagógicas, organizacionais e de saúde pela instituição, visando à promoção da saúde mental e física desses jovens.

Foram realizadas 16 entrevistas semiestruturadas com jovens internos nas unidades da Febem de São Paulo. Trabalhou-se a partir dos seguintes indicadores: 1) perfil pessoal: idade, formação escolar, raça, religião, composição familiar etc; 2) aspectos da sexualidade: prática sexual, conhecimento de estratégias preventivas, exposição e histórico com relação à gravidez não planejada, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids, maternidade e paternidade; 3) aspectos com relação a drogas: conhecimento e contato com drogas legais/ilegais, uso e abuso de drogas legais/ilegais, envolvimento com o tráfico de drogas; 4) aspectos com relação à violência: física, sexual e psicológica sofrida e exercida pelos jovens.

### **Considerações sobre os resultados das pesquisas**

As pesquisas aqui apresentadas nos possibilitaram apreender a dificuldade de acesso dos jovens aos serviços de saúde. A seguir, apresenta-se o discurso dos jovens que exemplificam a realidade extraída dos estudos referidos.

<sup>iv</sup>Estudo publicado no livro *Vidas arriscadas: o cotidiano de jovens trabalhadores do tráfico*, de Marisa Feffermann. Petrópolis: Vozes, 2006.

<sup>vii</sup> “De rocha”: indivíduo respeitado, admirável, cabuloso.



A necessidade do atendimento médico, em geral, decorre de ações e fatos ligados à ilegalidade – brigas entre grupos ou embates com a polícia. Por essa razão, os jovens evitam procurar os serviços quando neles estão presentes policiais, independentemente do motivo da demanda.

Não vou, não, tem aqueles guardas na frente. Aí ficam olhando... parece até que eu fiz alguma coisa errada (jovem de 18 anos).

Eu cheguei lá... o guardinha já veio me abordando, perguntando o que eu queria (jovem de 16 anos).

No discurso dos jovens, é frequente a referência de que são tratados de forma diferenciada, afirmando que são perseguidos pelos agentes de segurança das unidades básicas de saúde.

A gente chegou lá... e tinha um monte de gente passando, entrando no posto... e só pararam nós... (jovem de 17 anos).

Eu não queria ir, mas minha mão estava doendo muito... chegamo lá e os caras começaram a seguir a gente até a porta... aí ficaram olhando... vigiando... Ah! Nós fomos embora... num tava fazendo nada errado (jovem de 16 anos).

Outros jovens afirmam que a forma como são tratados pelos funcionários do serviço de saúde é o motivo que os impede de procurar atendimento. Dizem que funcionários os atendem de modo agressivo ou displicente.

Eu não... vou não... não vou no posto... aquela mulher pergunta um montão de coisas... (jovem de 17 anos).

Eu não volto lá, não... a mulher falou alto... parecia que eu era surdo... eu não sou bobo, não... ela gritou e eu quase fui para cima dela... os meninos me seguraram... senão eu ia mesmo... o que ela está pensando? Sou macho... não levo desaforo... a sorte dela é que ela era mulher... (jovem de 17 anos).

Para esses jovens que buscam a todo momento formas de reafirmação e de reconhecimento, atitudes de alguns (mas) funcionários(as) podem gerar situações de violência e agressividade. Tais jovens respondem com os repertórios que foram construindo no decorrer da vida e, sentindo-se humilhados, podem por vezes responder com atitudes violentas, reforçadas pelo *ethos* hegemônico da masculinidade.

No postinho? Não vou, não... fui um dia... o cara me deixou esperando um montão... tá tirando... o quê? Falando no telefone... veio uma mulher bem vestida... ele parou e atendeu... e eu já estava na frente... mandei ele à m... e fui embora... tá tirando... (jovem de 16 anos).

Eu tinha caído... o meu joelho estava doendo muito... eu não conseguia andar... eu não queria ir ao posto... mas a minha namorada insistiu... então... o pessoal ficou olhando torto... a mulher que atendia no balcão... ficou me olhando... perguntando o que foi... como foi... parece um interrogatório... eu não tenho sangue de barata... deixei ela falando... a minha namorada ainda me segurou... insistiu para eu ficar... já que eu não conseguia nem andar... eu não... tá pensando o quê?

Esses jovens sofrem preconceito quando utilizam os serviços de saúde. São discriminados pelas vestimentas, pela forma de andar, pelas gírias que utilizam, e muitas vezes respondem à discriminação com violência. Os sentimentos de humilhação que vivem no seu cotidiano, associados à ausência de reconhecimento social, podem gerar revolta em relação ao sistema social vigente – o que possibilita a eles a prática de ações cruéis, nas quais são capazes de se colocar em risco para conseguir os objetivos desejados. Assim ultrajados, no seu cotidiano, depositam em outros a agressividade recebida.

Na ausência de projetos sociais compartilhados, o sujeito encara o outro apenas como objeto. Crochik<sup>6</sup> contribui para a reflexão dessa realidade quando assinala que *numa cultura que privilegia a força, o preconceito prepara a ação da exclusão do mais frágil por aqueles que não podem viver a sua própria fragilidade* (p.27).

A falta de acesso aos serviços de saúde pode ter como consequência o agravamento da situação de saúde desses jovens. A procura de um atendimento médico, segundo a narrativa deles, ocorre geralmente em caso de urgência, quando correm risco de morte. Nessas ocasiões, o pronto-socorro é o único endereço conhecido.

A gente só vai no médico quando a situação fica pior (jovem de 18 anos).

A gente entra pelo pronto-socorro... eles fazem algumas perguntas... mas atendem... então, não tem jeito... (jovem de 17 anos).

Em alguns depoimentos, os jovens frisam que o fato de não terem avaliado a gravidade do problema, somado à dificuldade de acesso ao serviço de saúde, levou alguns dos companheiros à piora do problema ou mesmo à morte:

Era só uma dorzinha... fui deixando... não ia no postinho, pois a gente é muito humilhado... quando a dor piorou... tomei uns chás... no final tive que operar (jovem de 18 anos).

Não tinha ideia, a gente achou que não era nada, que iria passar... ele estava tremendo e muito quente... quando a gente foi ver... ele tava morto (jovem de 19 anos).

Para evitar questões e interrogatório, a gente tenta tratar entre nós... só que às vezes não dá certo... (jovem de 18 anos).

Marcados e rotulados, esses jovens vivem a sua história. Marcas profundas que aos poucos vão delineando a definição de seus caminhos, de suas escolhas e de suas respostas.

A escuta deles permite refletir sobre o lugar que a saúde ocupa no seu imaginário e o quanto a insuficiente atenção à saúde transforma-se em multiplicador da violência nas suas vidas. É necessário (re)pensar a assistência promovida a essa população, caso contrário, continuar-se-á reproduzindo um círculo vicioso de preconceito, discriminação e violência. É imprescindível a formação continuada dos profissionais dos serviços de saúde para que estes possam refletir sobre suas práticas e conceitos. É necessária uma reflexão profunda sobre as ações dos serviços de saúde para que não se transformem em agentes de violência.

Concluindo, ressalta-se que a violência é um fenômeno complexo que se retroalimenta. Conseqüentemente, as ações de prevenção e um sistema de vigilância são imperativos para o seu enfrentamento. Além disso, a violência só pode ser combatida com ações intersetoriais de assistência social, de educação, de cultura e de movimentos sociais, entre outras.

#### Referências

1. Abramovay M, Cunha AL, Calaf PP, Carvalho LF, Castro MG, Fefferman M, et al. Gangues, gênero e juventude: donas de rocha e sujeitos cabulosos [monografia na internet]. Brasília (DF); 2010. [acesso 27/01/2014] Disponível em: [www.sxpolitics.org/pt/wp-content/.../livro\\_gangues\\_genero\\_juventudes.pdf](http://www.sxpolitics.org/pt/wp-content/.../livro_gangues_genero_juventudes.pdf)
2. Adorno RCF. Capacitação solidária: um olhar sobre os jovens e sua vulnerabilidade social [monografia na internet]. São Paulo: Associação de Apoio ao Programa de Capacitação Solidária; 2001. [acesso em 27/01/2014]. Disponível em: <http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/2001/ado001.pdf>
3. Barata RB, Ribeiro MCSA. Relação entre homicídios e indicadores econômicos em São Paulo, Brasil, 1996. Rev Panam Salud Publica [periódico na internet]. 2000 [acesso em 27/01/2014];7(2):118-123. Disponível em: <http://>



- www.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n2/1247.pdf
4. Caldeira TPR. Cidade de muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo. São Paulo: Editora 34/Edusp; 2000.
  5. Cecchetto FR. Violência e estilos de masculinidade. Rio de Janeiro: FGV;2004.
  6. Crochik JL. Preconceito, indivíduo e cultura. 2. ed. São Paulo: Robe; 1997.
  7. Dahlberg LL, Krug EG. Violence: a global public health problem. World Report on Violence and Health. Geneve: World Health Organization; 2002.
  8. Dahlberg LL, Krug EG. Violência como um problema global de Saúde Pública. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na internet]. 2007 [acesso em 27/01/2014] 1(2):277-292. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0>
  9. Delor F, Hubert M. Revisiting the concept of 'vulnerability'. Soc Sci Med [periódico na internet]. 2000 [acesso em 27/01/2014]; 50(11):1557-1570. Disponível em: [http://centres.fusl.ac.be/OBSERVATOIRE/document/Nouveau\\_site/documents/pub/2003-vulnerability.pdf](http://centres.fusl.ac.be/OBSERVATOIRE/document/Nouveau_site/documents/pub/2003-vulnerability.pdf)
  10. Delor, F. Sêropositifs. Trajectoires Identitaires et Rencontres du Risque. L'Harmattan, Paris; 1997
  11. Feffermann M. Vidas arriscadas: o cotidiano de jovens trabalhadores do tráfico. Petrópolis, RJ: Vozes; 2006.
  12. Ekua Y, Feffermann M, Figueiredo R. Enfrentando a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis na FEBEM. São Paulo: Instituto de Saúde; 2006.
  13. Gawryszewski VP. Homicídios no município de São Paulo: perfil e subsídios para um sistema de vigilância epidemiológica [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2002.
  14. Greig A. Political connections: men, gender and violence. In: Working Paper Series on Men's Roles and Responsibilities in Ending Gender Based Violence. EUA: INSTRAW; 2001. (Working Paper, 1). [acesso em 27/01/2014]. Disponível em: [http://www.engagingmen.net/files/resources/2010/Caroline/Political\\_Connections\\_-\\_Men\\_Gender\\_and\\_Violence.pdf](http://www.engagingmen.net/files/resources/2010/Caroline/Political_Connections_-_Men_Gender_and_Violence.pdf)
  15. Guimarães JG, Torres ARR, Faria MRGV. Democracia e violência policial: o caso da polícia militar. Psicol Estudo [periódico na internet]. 2005 [acesso 27/01/2014];10(2):263-271. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a13.pdf>
  16. Machado EP, Noronha CV. A polícia dos pobres: violência policial em classes populares e urbanas. Sociologias [periódico na internet]. 2002 [acesso em 27/01/2014];4(7):188-221. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n7/a09n7.pdf>
  17. Mello Jorge MHP. Como morrem os nossos jovens. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas [monografia na internet]. Brasília(DF): Conselho Nacional de População e Desenvolvimento; 1998 [acesso em 27/01/2014]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=218436&indexSearch=ID>
  18. Minayo MCS. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? Saúde Soc [periódico na internet]. 1994[acesso em 27/01/2014];3(2):42-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v3n2/04.pdf>
  19. Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros [monografia na internet]. Brasília (DF); 2005 [acesso em 27/01/2014]. p.10-41. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)
  20. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [monografia na internet]. Brasília (DF); 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [acesso em 27/01/2014]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)
  21. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen [monografia na internet]. Washington: OPS; 2002 [acesso em 27/01/2014]. Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf)
  22. Peralva A. Violência e democracia: paradoxo brasileiro. São Paulo: Paz e Terra; 2000.
  23. Pereira CAM. Que homem é esse? O masculino em questão. In: Nolasco S, organizador. A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro: Rocco; 1995. p. 53-58.
  24. Souza ER, Minayo MCS. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. Ciênc Saúde Coletiva. [periódico na internet] 2005 [acesso em 27/01/2014];10(4):917-928. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a15v10n4.pdf>
  25. Wanderley MB. Refletindo sobre a noção de exclusão In: Sawaia B, organizador. As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes; 2007.
  26. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012. Os novos padrões da violência homicida no Brasil [monografia na internet]. São Paulo: Instituto Sangari; 2011 [acesso em 27/01/2014]. Disponível em: [http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012\\_web.pdf](http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_web.pdf)
  27. Zaluar A. Condomínio do diabo. Rio de Janeiro: UFRJ/Revian; 1994.