

OS IMPACTOS FINANCEIROS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

THE FINANCIAL IMPACTS OF VIOLENCE ON BRAZILIAN PUBLIC HEALTH

Vera Lucia Pereira dos Santos

Professora e Pesquisadora do Centro Universitário Internacional UNINTER – Curitiba. Mestre em Morfologia – Área de Concentração em Biologia Celular pela Universidade Federal do Paraná. vera.s@uninter.com

Ivana de França Garcia

Professora e Pesquisadora do Centro Universitário Internacional UNINTER – Curitiba Especialista em MBA em Administração e Finanças. ivana.g@uninter.com

Izabelle Cristina Garcia Rodrigues

Professora e Pesquisadora do Centro Universitário Internacional UNINTER – Curitiba Especialista em MBA em Gestão Hospitalar. izabelle.r@uninter.com

RESUMO

A violência urbana é um problema social que atinge principalmente os indivíduos com idade entre 20 e 39 anos. Essas agressões acarretam altos custos para o país, mas principalmente à saúde pública, pois cabe a ela atender a demanda inicial, além de proporcionar o retorno dessa vítima a sociedade. Pode-se notar uma crescente onda de violência, tanto nos grandes centros urbanos quanto nas áreas rurais e diante de tudo isso, uma saúde pública cada vez mais precária. Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre o produto interno bruto das regiões brasileiras e a violência urbana e rural. A metodologia utilizada foi de revisão de literatura com caráter exploratório, pois baseou-se em estudos publicados para fundamentar seu estudo, e em artigos que analisam as diversas posições que acercam o problema base deste estudo. Os resultados obtidos mostram que moradores pardos da região sudeste estão mais suscetíveis à violência, principalmente a violência no trânsito, que é uma das formas que mais acometem os jovens. A educação e mudança cultural apresentaram-se como uma das principais formas de minimizar a violência.

Palavras-chave: Violência. Saúde Pública. Impactos da violência.

ABSTRACT

Urban violence is a social problem that mainly affects individuals aged 20 to 39 years old. It causes high costs for the country, but mainly to the public health service because it provides first attendance as well as it is responsible for sending victims back to society. One can notice a growing wave of violence, both in urban centers and in rural areas and above all, a national health system that struggles to survive. The following study aims to analyze the relationship of Brazilian GDP with urban and rural violence. The methodology used was an exploratory literature review, because it relied on published studies that support and analyze various points of views regarding urban and rural violence. The results show that brown people of the Southeast are more exposed to violence, especially violence in traffic, which affect youngsters the most. Education and cultural change is presented as one of the main ways to minimize violence.

Keywords: Violence. Public Health. Impacts of violence.

INTRODUÇÃO

A violência faz parte do cotidiano das pessoas em todo mundo. As agressões coletivas, interpessoais ou a autoagressão são responsáveis pela morte de mais de um milhão de pessoas anualmente, porém, o número de feridos, que necessitam de atendimento médico, nessas ocorrências é muito superior (DALHERG e KRUG, 2007).

Atualmente, no Brasil, a maior causa de mortes entre os jovens é a violência, para cada 1.000 jovens, na faixa etária entre 12 a 18 anos, 2,98 são assassinados. As estimativas não são animadoras, pois a cada ano os números de violência só aumentam (TAVARES, 2013).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), a Região Sul apresenta os maiores índices de violência contra pessoas desconhecidas, sem necessidade de internação, sendo que as principais vítimas são jovens negros (72,6%), já a região Nordeste é a que apresenta os menores índices de violência ou agressão por pessoa desconhecida, sem necessidade de internação (6,1%), porém os negros são os mais atingidos também (15,8%).

[...] indivíduos do sexo masculino representaram a maior proporção dentre os atendimentos de casos de violência realizados pelo SUS, totalizando 71,1%. Além disso, ele estratifica, evidenciado que a faixa etária de 20 a 30 anos concentra 34,8% deste montante; e os atendimentos envolvendo pessoas com cor da pele parda e preta são de 51,4% e 17,8%, respectivamente (TAVARES, 2013, p. 2).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) assume que a violência é um problema social que impacta diretamente na Saúde Pública. As sequelas (físicas ou emocionais) deixadas pela violência acarretam em altos custos para o país, seja pela falta do trabalhador ao seu trabalho, pela baixa produtividade do acidentado devido ao dano físico ou emocional ou mesmo para a emergência hospitalar, assistência e a reabilitação desta pessoa à sociedade. Cálculos estimam que cerca de 3,3% do PIB brasileiro são gastos com os custos diretos da violência, cifra que sobe para 10,5% quando se incluem custos indiretos e transferências de recursos” (BRASIL, 2005).

O presente estudo justifica-se, pois visa analisar a relação entre o produto interno bruto das regiões brasileiras e a violência urbana e rural. A saúde pública Brasileira passa por sérios problemas financeiros que impactam diretamente na qualidade do atendimento e a crescente violência, tanto em grandes centros urbanos quanto em áreas rurais, acarreta mais custos para este sistema que já é precário.

Com isso, os objetivos específicos são analisar os impactos da violência na sociedade; verificar os investimentos feitos na saúde pública para atender os custos da atenção primária, média e alta complexidade; quais ações podem ser feitas para minimizar esse impacto.

O tema deste estudo delimita-se a analisar a relação entre o produto interno bruto das regiões brasileiras e a violência urbana e rural.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi de revisão de literatura com caráter exploratório, que se caracteriza por uma pesquisa realizada por teorias já analisadas e publicadas, que objetivam “recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta” (GERHARDT et al., 2009).

A revisão de literatura foi realizada utilizando-se os termos: violência, saúde pública, violência na saúde pública, custos da violência ao sistema de saúde, impactos da violência na saúde. Por meio destes descritores foi possível obter uma grande quantidade de artigos e estudos nessa área, contudo, de acordo com os critérios de exclusão, foram descartados os artigos em língua estrangeira e artigos com mais de 20 anos de publicação. Os artigos utilizados foram aqueles que contemplavam os assuntos de interesse para os pesquisadores, ou seja, os artigos que estavam de acordo com os temas pesquisados e que tivessem menos de 20 anos de publicação. Os bancos de dados utilizados foram: LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Biblioteca Científica Eletrônica), Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BIREME (Biblioteca Virtual da Saúde), entre outros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Constituição Federal do Brasil, em seu artigo nº 196, define que o sistema público de saúde é universal, sendo assim, é responsabilidade do Estado prover a saúde aos seus cidadãos, bem como sua prevenção, promoção, porém, isto exige altos investimentos nesta área, pois os custos na saúde são altos e as novas tecnologias só fazem estes custos aumentarem ainda mais, inversamente do que ocorre nos demais ramos. Este custo torna-se tão dispendioso para o Estado que alguns países que haviam instituído uma política de universalidade retomaram as discussões deste modelo e passaram por novas reformas políticas, inclusive propondo analisar formas “de encontrar um ponto de equilíbrio entre a qualidade, a quantidade e os custos dos serviços de saúde” (BRASIL, 1988; MÂNICA, 2010).

O artigo nº 195, da Constituição Federal de 1988, prevê um sistema de financiamento descentralizado, ou seja, “a seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta ou indireta, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados e dos Municípios” (BRASIL, 1988). Na emenda constitucional nº 29 do ano 2000 definiu-se os valores que cada esfera deveria contribuir para a saúde (União 10%, Estados 12% e os Municípios 15% das receitas correntes brutas (RCB). Verbas que por vezes são fracionadas, devido a lei complementar de 2012, que permite que a União conclua os investimentos nesta área até o período subsequente ao da apuração da diferença (BLANSKI, 2015). Sendo assim, é possível perceber que existem valores “fixos” a serem repassados aos hospitais, sem a preocupação com a demanda da população, que acarreta com os reais custos desta área.

Os valores repassados são definidos de acordo com o PIB do ano anterior, portanto, mesmo que ocorra qualquer eventualidade que a população tenha uma maior necessidade de buscar auxílio na saúde pública, o que irá gerar um custo maior para os hospitais, a saúde não receberá um valor acrescido para atender a esta demanda. Recentemente devido à crise econômica do país, houve um aumento de 40% dos usuários do SUS, devido ao cancelamento de plano de saúde (GLOBO, 2016).

Os investimentos repassados pela da união para área da Saúde para todos os Estados, no ano de 2015, chegam a R\$ 16.981.194.308, conforme quadro 1. O bloco que recebeu os maiores valores é o de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar

chegando a 82% dos valores investidos. Compreende-se que este bloco receba os maiores valores, pois trata-se de tratamentos com utilização de recursos tecnológicos com custos elevados e profissionais especializados (CONASS, 2007).

Analisando os valores investidos nos blocos da atenção básica e da Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, pode-se afirmar que chegam a 95%. Obviamente estas são as áreas que mais necessitam de investimento, visto que são a porta de entrada da saúde e assim as áreas prováveis de receberem as vítimas da violência e assim terem grandes impactos orçamentários.

Quadro 1 - Valores dos repasses estaduais do Brasil do ano 2015

Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
Assistência farmacêutica	R\$ 894.063.440,68	R\$ 0,00	R\$ 894.063.440,68
Atenção básica	R\$ 152.175.506,80	R\$ 0,00	R\$ 152.175.506,80
Gestão do sus	R\$ 28.532.304,18	R\$ 0,00	R\$ 28.532.304,18
Investimento	R\$ 148.139.136,51	R\$ 0,00	R\$ 148.139.136,51
Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	R\$ 16.028.365.139,26	R\$ 777.476.289,74	R\$ 15.250.888.849,52
Vigilância em saúde	R\$ 510.523.052,39	R\$ 3.127.981,96	R\$ 507.395.070,43
Total Geral	R\$ 17.761.798.579,82	R\$ 780.604.271,70	R\$ 16.981.194.308,12

Fonte: FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (2016).

Números da Violência Cotidiana

Atualmente, a violência é tão comum na sociedade que se pode dizer que algumas situações menos traumáticas, como roubos e furtos, são tratadas de forma banal. Isto acontece devido a história da sociedade, onde a violência sempre esteve presente e com isso pode-se afirmar que é um “dos eternos problemas da teoria social e da prática política e relacional da humanidade”. Algumas definições de linhas Marxistas apontam a desigualdade social como a raiz para violência atual (RIZZINI e LIMONGI, 2016).

As condições sociais da população influenciam o sistema de saúde e impactam no círculo vicioso da pobreza e conseqüentemente da violência.

[...] os determinantes do estado de pobreza, as fraquezas de organização do sistema de saúde e as deficiências de gestão limitam a ação da tecnologia e, por conseguinte, inibem a queda sustentada das doenças marcadas pelo contexto social. Não obstante, o fraco desenvolvimento em saúde torna-se um empecilho ao desenvolvimento econômico do país, uma vez que reduz a renda do indivíduo, a empregabilidade do mais baixo estrato de renda da sociedade, a capacidade de aprendizado da população e a sua expectativa de vida, ajudando a perpetuar os círculos viciosos da pobreza, da desigualdade, da injustiça social e da violência, que acometem desproporcionalmente a população socioeconomicamente desfavorecida (BRASIL, 2007).

Corroborando com essa linha de pensamento e comparando a riqueza das regiões do país com o número de vítimas de violência, é possível perceber, por meio dos quadros 2 e 3, que a região norte é a segunda região que possui o menor número de vítimas de violência por pessoa conhecida, e também é a que apresenta o menor PIB, já a região sudeste é a que apresenta o maior PIB (55,2%). Porém, é a região que possui o maior número de vítimas de violência por pessoa conhecida (260). Sendo assim, não adianta ter alto PIB, se não há uma distribuição de renda justa.

Quadro 2 – Participação das grandes regiões no Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil

Unidades da Federação	2012 %
Norte	5,3
Nordeste	13,6
Sudeste	55,2
Sul	16,2
Centro-Oeste	9,8
Brasil	100,0

Fonte: CBIC (2012).

Quadro 3 – Total de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência ou agressão de pessoa conhecida, em 2012, e que tiveram alguma lesão corporal devido à violência ou agressão.

Unidades da Federação	Total	Cor ou raça		
		Branca	Preta	Parda
		Total	Total	Total
Brasil	757	217	110	417
Urbana	651	187	98	358
Rural	106	30	13	58
Norte	83	16	7	58
Nordeste	241	49	27	154

Sudeste	260	52	66	143
Sul	125	83	3	39
Centro-Oeste	48	16	9	22

Fonte: IBGE (2013)

A gravidade da violência sofrida também deve ser analisada, visto que quanto mais grave o quadro clínico maior a probabilidade de precisar de atendimento médico de média e alta complexidade. No quadro 4, pode-se verificar que o número de pessoas que sofreram violência ou agressão por pessoa desconhecida que precisaram ser internadas são de 33. Esses possivelmente impactaram no orçamento da alta e média complexidade, devido à gravidade do quadro destas vítimas, sendo que novamente a região sudeste, juntamente com o Nordeste, é a que apresenta o maior índice (14). Pode-se observar que todos os casos ocorridos são na área urbana. Para Leonidio (2012) na área rural existem vários casos de violência e em várias esferas, porém devido a cultura de coronelismo, onde “o mundo das leis custa a chegar”, esses casos por diversas vezes não são relatados e denunciados. A onipresença da insegurança e da violência está presente em todos os lugares, deixando a todos em uma situação de vulnerabilidade (PRADO et al., 2015).

Quadro 4 – Total pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência ou agressão de pessoa desconhecida, em 2012, que precisaram ser internadas devido à violência ou agressão

Unidades da Federação	Total	Cor ou raça		
		Branca	Preta	Parda
		Total	Total	Total
Brasil	33	8	7	19
Urbana	33	8	7	19
Rural	0	-	-	0
Norte	2	0	-	1
Nordeste	14	-	2	12
Sudeste	14	4	5	5
Sul	3	3	-	-
Centro-Oeste	1	-	-	1

Fonte: IBGE, 2013

Os números mais expressivos estão na violência causada por acidentes de trânsito. No quadro 5, pode-se observar que 4.471 pessoas, com 18 anos ou mais, se envolveram em

Revista Saúde e Desenvolvimento | vol. 10, n.5 | julho - dez - 2016

acidentes de trânsito com lesões corporais em apenas um ano, ou seja, é uma média de 12,2 pessoas por dia que se acidentam apenas no trânsito, sem considerar as outras tantas formas de violência. A região sudeste novamente destaca-se por obter os maiores índices de acidentes (1.539%), seguida pela região nordeste (1.317%). Apenas estas duas regiões são responsáveis por 63,87% das vítimas de acidentes no trânsito de todo o país.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) um dos motivos para tantos acidentes no trânsito é que:

“A rápida urbanização e a concomitante motorização nos países em desenvolvimento contribuíram para o crescimento dos acidentes de trânsito e isso não foi seguido por engenharia apropriada de estradas e por programas de sensibilização, educação, prevenção de riscos e repressão das infrações. (...) Os crimes de trânsito são quase sempre tratados como fatalidades quando, na maioria das vezes, são frutos de omissões estruturais quanto às condições das estradas e vias públicas, às condições dos veículos, à fiscalização, às imperícias, imprudências e negligências dos usuários – motoristas ou pedestres”.

Quadro 5 - Total de pessoas de 18 anos ou mais de idade que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais, em 2012.

Unidades da Federação	Total	Cor ou raça		
		Branca	Preta	Parda
	Total	Total	Total	Total
Brasil	4471	1841	482	2094
Urbana	3811	1639	404	1724
Rural	661	202	78	370
Norte	526	108	46	357
Nordeste	1317	413	157	728
Sudeste	1539	721	210	596
Sul	619	450	36	131
Centro-Oeste	470	150	33	281

Fonte: IBGE, 2013

A violência em todas as suas formas “constituem um importante problema de Saúde Pública devido a sua magnitude nos coeficientes de hospitalizações, possível geração de aposentadorias precoces e pensões, além de seu impacto negativo na qualidade de vida dos envolvidos” (BARRETO et al., 2016).

Impactos da Violência na Sociedade

Revista Saúde e Desenvolvimento | vol. 10, n.5 | julho - dez - 2016

A insegurança e o medo tomam conta da população, pois com a crescente onda de violência no Brasil, desde a década de 70, faz com que a população se sinta vulnerável. Os grandes centros urbanos são os locais de maior ocorrência de violência. Trindade et al. (2015) correlaciona o aumento da violência à exposição a ela, bem como, a incapacidade de reação da população.

Para Rizzini e Limongi (2016) a sensação de medo da sociedade vem com a propaganda de terror da mídia, com a supervalorização de notícias de violência extrema. Mesmo com o crescimento alarmante da violência e assumindo que este problema afeta a todos, independentemente de classe social, os autores afirmam que a mídia sensacionalista é a responsável por essa “cultura de medo” da população.

A crise financeira do país acarreta em mais violência, pois há um aumento no stress dos familiares decorrente da falta de dinheiro e diminuição da perspectiva de melhora da situação financeira do grupo familiar o que culmina em crises conjugais e, algumas vezes em violência doméstica (ZON, 2016).

Analisando as várias vertentes da violência pode-se afirmar que existem aspectos negativos, como o caso da saúde, e os aspectos positivos, que abrangem questões econômicas, por isso, a violência deve ser estudada de forma transversal, pois implica em vários fatores da sociedade, tais como sociais, saúde, educacionais, entre outros. Bem como de forma individual e coletiva. No âmbito individual deve-se analisar as questões biológicas, físicas e psicológicas da vítima, aspectos que repercutem diretamente na saúde pública, até que o indivíduo tenha condições de retornar ao mercado de trabalho ou a sua vida social. De forma coletiva, a violência, instiga a economia, pois sugere a comercialização de produtos que deixem a população com a sensação de mais segura, seja com a comercialização de armas, com arquiteturas de casas seguras ou com a instalação de equipamentos de segurança (MINAYO, 2006).

Ações para Diminuir os Impactos da Violência na Saúde Pública

A violência é natural do homem, ou seja, está em seu lado irracional, é a ligação do homem ao seu lado animal. Porém, com os conhecimentos adquiridos pela vivência em sociedade aprende-se a controlar os instintos primitivos que “continuam existindo, sim, mas regulados por mecanismos sociais de origem cultural e que tanto os impulsos, quanto esses mecanismos de controle têm significação para o indivíduo” (PINO, 2007).

Sendo assim, a educação apresenta-se como a melhor forma de inibir atos violentos, pois busca transformar os instintos naturais e biológicos em cultura. Evidencia-se, através da educação, a necessidade da base de não-violência em uma sociedade. Esta nova cultura auxiliará as futuras gerações a encontrar outras formas de negociarem os impasses da sociedade, sem a necessidade de recorrer aos seus instintos primários (PINO, 2007).

Rolim (2008) defende a ideia de que a paz pode ser estimulada por meio da convivência com diferentes grupos, pois isto estimula a negociação entre as pessoas, auxiliando na resolução de futuros impasses. Ainda de acordo com o autor “as guerras começam na mente dos homens, é na mente dos homens que as defesas da paz devem ser construídas”, por isso, torna-se tão importante educar a sociedade, tendo consciência da importância da cidadania e respeito ao próximo muitos atos violentos não acontecerão.

CONCLUSÃO

Os impactos da violência na saúde da sociedade são devastadores, pois para cada vítima será designado uma equipe de atendimento, além de estrutura física para recebê-la. Esses impactos são financeiros, de estrutura logística e pessoal especializado, quando se trata de médicos, pessoal de enfermagem, enfim uma série de outros serviços que demandam para dar atendimento a um desses casos de violência, traz ainda o impacto cultural, devido a forma como a sociedade passa a se comportar mediante tais ocorrências.

Os acidentes de trânsito mostram-se como os mais comuns, porém pode-se dizer que seriam facilmente evitados, se houvesse prudência de todas as partes, motoristas,

pedestres e governo, que é a instituição responsável em fornecer a devida estrutura sócio educativa, que infelizmente é precária.

Por meio desse estudo foi possível verificar que indiferente do tipo de lesão (seguida de internamento ou apenas atendimento médico) e por quem foi realizado (por conhecidos ou desconhecidos da vítima) os pardos moradores da região sudeste são os mais suscetíveis a violência, mesmo sendo a região que possui o maior PIB (produto interno bruto). A região Nordeste, que possui o menor PIB, é a segunda região em número de violência, nas mais diferentes situações. Esses dados contrariam a teoria que menciona que a desigualdade social contribui para a violência.

A educação destacou-se como uma forma eficaz de combate a violência, indiferente de condição social, a ampliação sócio educativa para a construção de uma consciência civil de cidadania, mostrou ser a melhor forma de sensibilizar a população, para então auxiliar em negociações futuras.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M.R.D. et al. Mortalidade por acidentes de trânsito e homicídios em Curitiba, Paraná, 1996-2011. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 25, n. 1, p. 95-104, 2016.

BLANSKI, M.B.S. Gestão de custos como instrumento de governança pública: um modelo de custeio para os hospitais públicos do Paraná. 2015. 149 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Governança Pública) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Paraná.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Critérios para análise de Investimentos em Saúde. **Cad. Saúde Pública**. n. 23, n. 2, p. 483-486, fev. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CBIC - Câmara Brasileira da Indústria da Construção. 2012. Disponível em: <<http://www.cbicdados.com.br/menu/pib-e-investimento/pib-por-unidade-da-federacao-incluindo-a-construcao-civil>>. Acesso em: 04 ago.2016.

CONAS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil). Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília (DF): CONASS, 2007.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 11, p. 1163-1178, 2006.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde (Brasil). Total de repasses por bloco. 2016. Disponível em:< <http://www.fns.saude.gov.br/> >. Acesso em 03 ago. 2016.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GLOBO. Crise econômica faz cair o número de usuários de planos de saúde. 2016. Disponível em: < <http://g1.globo.com/hora1/noticia/2015/10/crise-economica-faz-cair-o-numero-de-usuarios-de-planos-de-saude.html> >. Acesso em 02 ago. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. 2013. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol2/default_xls.shtm> Acesso em: 04 ago. 2016.

LEONIDIO, A. Violência e desigualdade: Reflexões sobre o problema da violência rural no Brasil contemporâneo. **Revista Crítica de Ciências Sociais**. v. 97, p. 85-106, 2012.

MÂNICA, F.B. Saúde: um direito fundamental social individual. **Revista Brasileira de Direito da Saúde**. v. 1, p. 21-34, 2012.

MINAYO, M.C.S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

PINO, A. Violência, educação e sociedade: um olhar sobre o Brasil contemporâneo. **Revista Educação e Sociedade**. v. 28, n. 100, p. 763-785, 2007.

PRADO, M.O; CARPETA, M.M; TAPIA, S.L.Z. Del campo a la periferia de la ciudad, la omnipresente sombra de la violencia. **Revista Psicologia USP**. v.26, n. 2, p. 161-168. 2015.

RIZZINI, I.; LIMONGI, N.S. Percepções sobre violência no cotidiano dos jovens. **Revista Katálysis**. v. 19, n. 1, p. 33-42, 2016.

ROLIM, M. **Mais educação, menos violência**: caminhos inovadores do programa de abertura das escolas públicas nos fins de semana. Brasília: UNESCO, 2008.

TAVARES, V. Brasil tem como principal causa de morte entre jovens o homicídio. 2013. Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/brasil-tem-como-principal-cao-de-morte-entre-jovens-o-homicidio> > Acesso em: 03 ago. 2016.

TRINDADE, R.F.C. et al. Mapa dos homicídios por arma de fogo: perfil das vítimas e das agressões. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.49, n. 5, p.748-755, 2015.

ZON, I.M. Crise e violência - ação e reação. 2016. Disponível em:<<http://seculodiario.com.br/27715/14/crise-e-violencia-acao-e-reacao>>. Acesso em: 04 ago. 2016.