



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR
VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – VRPPG
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA – MSC

**EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA DELINQUENCIAL E FATORES
ASSOCIADOS ENTRE ADOLESCENTES DE UMA COMUNIDADE DE
BAIXA RENDA**

DEBORAH PEDROSA MOREIRA

Fortaleza - Ceará

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

DEBORAH PEDROSA MOREIRA

EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA DELINQUENCIAL E FATORES
ASSOCIADOS ENTRE ADOLESCENTES DE UMA COMUNIDADE DE
BAIXA RENDA

Dissertação apresentada ao curso de
Mestrado em Saúde Coletiva da
Universidade de Fortaleza como
requisito parcial para obtenção do Título
de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Augediva Maria Jucá Pordeus

Fortaleza - Ceará

2009

M838e Moreira, Deborah Pedrosa.
Exposição à violência delinquencial e fatores associados entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda / Deborah Pedrosa Moreira. - 2009.
66 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2009.
“Orientação: Profa. Dra. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira.”
“Co-orientação: Profa. Dra. Augediva Maria Jucá Pordeus.”

1. Adolescentes – Violência. 2. Delinquência juvenil. 3. Promoção da saúde.
I. Título.

CDU 316.647.3-053.6

Este trabalho integra a produção científica do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Acidentes e Violência – NEPAV, conta com o apoio financeiro da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP - Edital Segurança Pública nº 05/2008 e com a contribuição da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

DEBORAH PEDROSA MOREIRA

EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA DELINQUENCIAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE
ADOLESCENTES DE UMA COMUNIDADE DE BAIXA RENDA

Grupo de Pesquisa: Políticas e Práticas na Promoção da Saúde

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas na Promoção da Saúde

Núcleo Temático: Acidentes e Violência

Data de aprovação: 18/12/2009

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira - UNIFOR

Orientadora

Prof^a. Dr^a. Augediva Maria Jucá Pordeus - UNIFOR

Co-orientadora

Prof. Dr. Paulo César de Almeida – UECE

Examinador

Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Antero Sousa Machado - UNIFOR

Examinadora

Prof. Dr^a. Mirna Albuquerque Frota – UNIFOR

Suplente

Dedico este trabalho aos adolescentes de todo o país que estão inseridos em ambientes violentos. Encontrem forças para superar as adversidades!

AGRADECIMENTOS

A Deus que, presente em todos os momentos de minha vida, me mostrou os caminhos a seguir com sua Luz. Gratidão!

Aos meus pais, Domingos Sávio e Fátima Maria, pelo apoio aos meus estudos, sempre! Obrigada pelo amor, incentivo, companheirismo e torcida. Esses momentos foram essenciais para meu crescimento profissional e pessoal.

À professora e amiga Dr^a. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira, orientadora deste trabalho, por me acompanhar desde a graduação, me ensinando, guiando, olhando sempre mais além em todos os aspectos de minha vida. Obrigada por acreditar em meu potencial!

Aos meus irmãos Nuno e Pedro Neto, que torcem sempre por mim. Obrigada pelos pensamentos positivos. Vocês fazem minha vida mais feliz!

Ao meu noivo Carlos, pelo carinho, disposição em me ajudar, pelas palavras de força e incentivo à minha vida acadêmica! Obrigada de coração!

Aos meus familiares e amigos que estão sempre presentes e torcendo pelo meu crescimento! Obrigada!

À Obra Lumen de Evangelização pela partilha da vida!

À professora Dr^a. Augediva, co-orientadora desta pesquisa, que admiro desde quando minha professora de Epidemiologia na graduação. Parabéns pelo seu trabalho e obrigada pela ajuda e partilha!

À professora Dr^a. Raimunda Magalhães da Silva, coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva, por sua simplicidade e acolhimento. Obrigada!

Aos professores doutores Maria de Fátima Antero Sousa Machado, Paulo César de Almeida e Mirna Albuquerque Frota, pela disponibilidade em participar da banca examinadora.

Ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Acidentes e Violências - NEPAV, por acreditar e defender esta temática muitas vezes despercebida pela sociedade. Parabéns e obrigada!

Aos amigos “Nepavianos” – Geisy Lane Muniz Luna, Eriza Parente de Oliveira, Samira Valentim Gama Lira, Juliana Guimarães e Silva, Aline Pereira de Souza, Antonio Ferreira

Júnior, Isabella Lima Barbosa, Renata Carneiro Ferreira e Kátia Costa Savioli que sempre me ajudaram durante esses anos. Somos uma família! Obrigada a todos!

À disponibilidade de Marcela e Gerarda, alunas do curso de Enfermagem, e a Larissa, do curso de Medicina, por se colocarem disponíveis para ajudar na coleta de dados, e ao amigo Gregório Júnior, pela colaboração na análise da escala de autoestima. Obrigada pela atenção.

Aos colegas da III Turma do Mestrado em Saúde Coletiva, pelos momentos vividos, pelas risadas, pelas angústias e pela vitória!

Aos professores do Mestrado em Saúde Coletiva, pela dedicação e apoio aos alunos durante este percurso.

Aos funcionários do Mestrado em Saúde Coletiva - Cleide, Abreu, Marciliano, Victor e Widson, pela atenção, acolhimento e ajuda em todos os momentos.

À Fundação Cearense de Apoio de Desenvolvimento Científico e Tecnológico FUNCAP, pelo auxílio financeiro na realização desta pesquisa (Edital de Segurança Pública nº 05/2008) e pela bolsa de Mestrado no início do curso.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pelo auxílio financeiro nos meus estudos.

À Escola Matos Dourado e Escola de Ensino Fundamental e Médio Dom Antônio de Almeida Lustosa, pelo apoio para o desenvolvimento do trabalho.

Ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde - área Técnica da Saúde do Adolescente e Jovem, pela atenção e disponibilidade no envio de material bibliográfico. Obrigada pela presteza e rapidez em todas as minhas solicitações!

Especialmente, aos adolescentes que participaram desta pesquisa. Vocês irão contribuir para um “olhar mais atencioso” para a realidade em que muitos jovens estão inseridos. Este estudo é dedicado a vocês!

A todos os que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, deixo minha eterna lembrança e agradecimento.

"Escola é...

*O lugar onde se faz amigos,
não se trata só de prédios, salas, quadros,
programas, horários, conceitos.*

*Escola é, sobretudo, gente,
gente que trabalha, que estuda,
que se alegra, se conhece, se estima.*

*Ora , é lógico...
numa escola assim vai ser fácil
estudar, trabalhar, crescer,
fazer amigos, educar-se,
ser feliz."*

Paulo Freire

RESUMO

A violência delinquencial resulta da interação entre o desenvolvimento individual e os contextos sociais, e este agravo à saúde vem crescendo exponencialmente, atingindo todas as faixas etárias, em especial, a população jovem. Nesse sentido, o estudo analisou a exposição dos adolescentes à violência delinquencial, bem como: (i) descreveu o acesso à arma, uso abusivo de álcool e/ou uso de drogas ilícitas e autoestima dos adolescentes e (ii) analisou a associação de fatores socioeconômicos, escolares e familiares com a exposição à violência delinquencial. Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em Fortaleza, com 458 adolescentes residentes na comunidade do Dendê, entre julho e outubro de 2009. Um questionário autoaplicável e/ou entrevistas foram usadas para coleta, utilizando escala de Autoestima de Rosenberg, questionário CAGE e variáveis referentes ao uso de drogas ilícitas, acesso à arma, características socioeconômicas, escolares e familiares. Os dados foram organizados, tabulados e submetidos à apreciação estatística descritiva, utilizando o teste do qui-quadrado de Pearson (χ^2), com a confiabilidade de 95%, no programa Statistical Package Social Science. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, sobre o Parecer nº 150/2008. Como resultados prevaleceram o sexo masculino (52,8%), a fase da primeira adolescência (55,2%), a religião católica (62,4%), ser natural de Fortaleza e região Metropolitana (76,4%), está inserido em famílias com renda menor que dois salários mínimos (77,8%) e possuir o ensino fundamental incompleto (52,2%). Em relação às características escolares, 69,3% referiram gostar de ir à escola e 58,3% relataram absenteísmo escolar nos últimos seis meses. Quanto aos familiares, 40,2% mencionaram pertencer à família do tipo nuclear, 53,3% alegaram que seus pais são separados, 42,8% afirmaram que o pai é o provedor da família, 67,0% confirmaram que o responsável pela provisão do lar trabalha, 32,3% asseveraram que seus pais são etilistas, 55,7% que as relações familiares são boas ou muito boas, 69,7% responderam que os pais estão satisfeitos com o rendimento escolar e 52,4% satisfeitos com as amizades desses adolescentes. Do total dos participantes (458), 17,7% foram considerados expostos à violência delinquencial. As variáveis significativas para exposição a esta violência foram: naturalidade ($p=0,020$), absenteísmo escolar ($p<0,001$), o pai ser responsável pela família ($p=0,026$), ter pais etilistas ($p<0,001$), relações familiares boas/muito boas ($p=0,009$) e a não satisfação dos pais com amizades de seus filhos ($p<0,001$). Nesse sentido, o estudo corrobora a literatura sobre o tema ao demonstrar que a desorganização social dos grandes centros urbanos, o envolvimento com álcool, absenteísmo escolar e famílias em situação de vulnerabilidade favorecem o envolvimento do adolescente com a violência delinquencial.

Palavras-chave: Adolescência. Delinquência Juvenil. Violência. Fatores de risco.

ABSTRACT

Criminal violence results from interaction between individual development and social contexts, and this damage to health has increased exponentially and affected all age ranges, especially the young population. In this sense, this study teenagers' exposure to criminal violence, in addition to: (i) describing the teenagers' access to weapons, abusive use of alcohol, use of illegal drugs and self-esteem and (ii) analyzing the association between teenagers' socioeconomic, school and teenagers' family characteristics with exposure to that phenomenon. This a cross-sectional study made in Fortaleza in July-October 2009, which included 458 teenagers living in Dendê community. A self-applicable questionnaire and/or interviews were used for data collection, based on Rosemberg's self-esteem scale, CAGE questionnaire, and variables related to use of illegal drugs, access to weapons, socioeconomic, school and household characteristics. Data were organized, tabulated and submitted to descriptive statistical evaluation using Pearson's chi-square test (χ^2), at 95% reliability, under the *Statistical Package Social Science* program. The survey was approved by the Ethics Committee of the University of Fortaleza, under Opinion no. 150/2008. As a result, male gender (52.8%), the early youth stage (55.2%), catholic religion (62.4%), place of birth in Fortaleza and its Metropolitan Region (76.4%), family income below than two minimum wages (77.8%), and incomplete basic school (52.2%) prevailed. With respect to school characteristics, 69.3% said that liked to attend school, and 58.3% declared absenteeism from school over the last six months. With respect to household characteristics, 40.2% declared to belong to nuclear family, 53.3% declared that their parents are separated, 42.8% said that their father is the head of the family, 67.0% confirmed that the head of the family works, 32.3% declared that their parents are alcohol-addicted, 55.7% said that family relationships are good or very good, 69.7% answered that their parents are satisfied with their school performance, and 52.4% declared that their parents are satisfied with their friends. Out of total participants (458), 17.7% were considered exposed to criminal violence. Significant variables for exposure to that violence included: place of birth ($p=0.020$), school absenteeism ($p<0.001$), the father as the head of the family ($p=0.026$), alcohol-addicted parents ($p<0.001$), good/very good family relationships ($p=0.009$), and parents' dissatisfaction with their children's friends ($p<0.001$). In this sense, the study confirms the literature on the theme by showing that social disorganization in great urban centers, involvement with alcohol, school absenteeism and family's vulnerability contribute to teenager's involvement with criminal violence.

Key words: Youth. Juvenile Delinquency. Violence. Risk Factors.

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Figura 1 - Representação da exposição do adolescente à violência delinquencial	29
Quadro 1 - Amostra estratificada por sexo e idade.....	31
Tabela 1 - Características socioeconômicas e escolares dos adolescentes de uma comunidade de baixa renda. Fortaleza (CE), 2009	36
Tabela 2 - Características familiares dos adolescentes de uma comunidade de baixa renda. Fortaleza (CE), 2009	38
Tabela 3 - Distribuição do uso de álcool, drogas ilícitas, autoestima e acesso à arma entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda. Fortaleza (CE), 2009	39
Tabela 4 - Perfil socioeconômico e escolar à exposição à violência delinquencial entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda. Fortaleza (CE), 2009	40
Tabela 5 - Características familiares à exposição à violência delinquencial entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda. Fortaleza (CE), 2009	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE – Autoestima

CNBB - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil

DP – Desvio-padrão

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PROSAD – Programa de Saúde do Adolescente

RM – Região Metropolitana

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SM – Salário mínimo

SPSS - Statistical Package Social Science

UNODOC – Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	20
3. REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1. ADOLESCÊNCIA	21
3.2. VIOLÊNCIA DELINQUENCIAL E SEUS FATORES PREDISPOONENTES	24
4. METODOLOGIA	28
5. RESULTADOS	35
6. DISCUSSÃO	42
7. CONCLUSÃO	52
RECOMENDAÇÕES.....	53
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICES.....	60
ANEXOS	63

INTRODUÇÃO

Justificando minha afinidade com o tema, em 2005, adentrei neste campo paradoxal da violência: ao mesmo tempo em que atemoriza, instiga pesquisadores a estudá-lo para compreendê-lo. Esse laço se firmou mediante um convite para integrar uma pesquisa do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Acidentes e Violência – NEPAV. A partir daí, fui percebendo que a violência está presente não somente em assaltos (que já fui vítima duas vezes), mas em cada indivíduo, expressa no cotidiano e percebida nas relações familiares, sociais e no âmbito estrutural.

Concomitante à realização dessa pesquisa, visitei entidades carentes ligadas a grupo de oração e me deparava com realidades antagônicas. Os jovens participantes não demonstravam perspectivas, não visualizavam um futuro promissor, mostrando-se, na maioria das vezes, “rebeldes” e indisciplinados. Em 2007, ainda estudante do curso de enfermagem, nos estágios curriculares voltados para a atenção básica, trabalhava com adolescentes vinculados à estratégia saúde da família, moradores em uma comunidade envolta pela violência. Observei que os mesmos vivenciavam situações que não favoreciam um entorno de paz. De um grupo de aproximadamente 25 jovens, apenas um almejava estudar e entrar na faculdade de Educação Física.

Na realização de grupos operativos com esses jovens, sentíamos na pele a proximidade da violência: tiroteios, gangues se mobilizando, agressões, dentre outros eventos, e, os adolescentes, já inseridos naquele contexto, se portavam com naturalidade. Estes acontecimentos envolvendo “este mundo na comunidade”, circundado de violência, desamor, drogas, porte de arma, aborto e angústia, me mobilizou e motivou para ampliar o conhecimento.

Sendo a violência um fenômeno sócio-histórico que acompanha toda a experiência da humanidade, não é, em si, uma questão de saúde pública. Transforma-se em problema para a área, porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor (MINAYO, 2006).

Considerando sua magnitude e transcendência, ela é tomada na atualidade como um problema social e de saúde pública, sendo percebida pelo aumento da morbimortalidade da população (MINAYO; SOUZA, 2003). Sendo assim, seu significado é de conceito amplo,

pois está além das fronteiras de agressão à integridade física, sendo atuante, também, não só nas diversas formas de coerção psicológica e emocional como nas desigualdades sociais.

Ao sistema de saúde, as consequências da violência, dentre outros aspectos, se evidenciam no aumento de gastos com emergência, assistência e reabilitação, muito mais custosos que a maioria dos procedimentos médicos convencionais e, mesmo assim, ainda não se conhece ao certo o quanto é dispensado para tais ações (MINAYO, 2006; RODRIGUES *et al.*, 2009).

No entanto, este agravo não é considerado um problema atual. A história de Caim e Abel na Bíblia é exemplo de como é quase impossível descrever qualquer trajetória humana sem a utilização do uso da força, da experiência de dominação e das tentativas de exclusão do outro (ASSIS; SOUZA, 1999; MINAYO, 2006).

Nesta intenção, a literatura afirma que a violência não é uma, é múltipla. Ela deve ser socialmente situada e compreendida no contexto da própria vítima e das condições sociais que o infrator se encontra (MINAYO, 2006; MINAYO; SOUZA, 2003). Representa um fenômeno que está se tornando cada vez mais sério nas regiões das Américas e em nível mundial, afetando particularmente grupos mais vulneráveis na sociedade, como crianças, adolescentes e adultos, em especial as mulheres (BOLÍVIA, 2004).

Por desencadear e generalizar um “clima” de insegurança em todas as esferas sociais, situa-se como alvo de estudos (ABRAMOVAY *et al.*, 2002; PORDEUS, FRAGA e PESSOA, 2006; DESLANDES *et al.*, 2007, WAISELFISZ, 2008a, WAISELFISZ, 2008b) e de preocupação por parte dos vários segmentos da sociedade.

Pesquisas sobre o assunto revelam que a mesma está cada dia mais presente no cotidiano de nossas cidades, com o envolvimento cada vez maior de jovens nos eventos violentos, sejam como vítimas ou autores desses acontecimentos (SPAGNOL, 2005; PORDEUS, FRAGA e PESSOA, 2006; DESLANDES *et al.*, 2007; WAISELFISZ, 2008a), o que suscita a necessidade de continuar investigando essa temática.

O Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros de 2008, do Ministério da Justiça, relata que cresceu a taxa de violência na década 1996/2006, em que o número total de homicídios registrados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) passou de 38.888 para 46.660. Isso representa um aumento de 20%, levemente superior ao crescimento da população, que foi de 16,3% nesse mesmo período (WAISELFISZ, 2008b).

No Ceará, as causas externas estão entre as principais motivações de mortes na população geral, ocupando a primeira posição o homicídio. Observa-se que, desde 1996, o número de óbitos e as taxas de homicídios no Ceará vêm apresentando um discreto aumento, chegando a mais de 20 óbitos/100 mil habitantes a partir do ano de 2003. Destaca-se, ainda, como de grande relevância para a saúde pública, o fato de que a faixa etária dos óbitos concentra-se entre jovens adultos, principalmente, do sexo masculino. Desta forma, ações intersetoriais deverão ser implementadas para reduzir a mortalidade desses jovens (CEARÁ, 2006).

Entre 1996 e 2006, os homicídios na população de 15 a 24 anos de idade passaram de 13.186 para 17.312, representando um aumento de 31,3%. Esse crescimento foi bem superior ao experimentado pelos homicídios na população total, que, como dito, foi de 20% nesse período (WAISELFISZ, 2008b). Nas últimas décadas, a violência teve um aumento significativo, no qual se explica o importante número de projetos de investigação que se orientam ao esclarecimento das causas desta forma de comportamento. O número de jovens que morrem assassinados no Brasil, conforme a Polícia Militar, é quase sete vezes maior do que o número de vítimas de homicídios na população total (SPAGNOL, 2005).

Dentre os 200 municípios do Brasil com maior número de homicídios na população total em 2006, Fortaleza ocupa o 8º lugar com 847 ocorrências. Em relação à população jovem em 2006, Fortaleza ocupa também o 8º lugar com 378 homicídios (WAISELFISZ, 2008b).

Em 2001, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, voltada para o impacto da violência nos serviços de saúde, afirmando que a violência tem raízes nas estruturas sociais, econômicas e políticas, como nas relações dinâmicas entre indivíduos. A Política informa que existem diversas formas de representação da violência, como: agressão física, abuso sexual, violência psicológica e violência institucional. Diante desse problema, existem situações distintas em que os grupos populacionais são afetados. Os homens na sua grande maioria ao sofrerem violência, chegam ao óbito, já crianças, adolescentes, mulheres e idosos representam o perfil de morbidade, devido ao impacto sobre a saúde (BRASIL, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, divulgou o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, que veio como uma importante contribuição para a compreensão da violência e seu impacto sobre as sociedades. Esse relatório apresenta a violência como algo

que pode ser evitado, baseado em evidências. Dessa forma, a OMS (2002) define violência como sendo o uso propositado da força contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que se reverta ou tenha grande possibilidade de resultar lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG *et al.*, 2002).

Essa questão acerca da mortalidade e da morbidade decorrentes da violência traz uma visualização da magnitude desse impacto para mais próximo da realidade, levando a uma reflexão sobre esta problemática e as suas repercussões no setor de saúde brasileiro.

Diante desse fenômeno, a Política Nacional de Promoção da Saúde preconiza a necessidade de se intervir em saúde com um olhar ampliado, vislumbrando além das unidades e sistemas de saúde. Diante dessa política, em uma das suas ações específicas, é apresentado o olhar focado para a violência, com ações enfatizando a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas e a prevenção da violência e estímulo à cultura de paz (BRASIL, 2006).

Neste ano, a Campanha da Fraternidade realizada pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil abordou o tema Fraternidade e Segurança Pública, com o objetivo de suscitar debates sobre segurança pública e contribuir para a promoção da cultura da paz nas pessoas, na família e na comunidade, a fim de que todos se empenhem na construção da justiça social (CNBB, 2009). Portanto, percebe-se a presença dos vários setores da sociedade voltados para esta questão.

A violência ainda é composta por paradigmas relacionados à punição como solução única para o enfrentamento desse problema que atinge a sociedade. O distanciamento de realidades leva principalmente os adolescentes ao encontro da violência que, gradativamente, tem se transformado em um grave problema para a sociedade do Brasil, especialmente em áreas urbanas, acompanhado por uma tendência mundial de crescimento deste fenômeno (ASSIS; SOUZA, 1999).

O estado de vulnerabilidade social é produzido na união da precariedade do trabalho com a fragilidade do vínculo social, sendo uma categoria capaz de descrever a situação de uma grande parcela da população brasileira (LOPES *et al.*, 2008). Assis *et al.* (2004) retratam que a forma de como um adolescente vê a si próprio, seus valores, sua competência e o mundo que o cerca pode ser afetada pelo grau de violência a que é submetido ao longo da vida. Portanto, o adolescente encontra-se vulnerável diante da realidade de exclusão social.

O crime é um forte atrativo para os jovens, pois, os mesmos encontram nele uma forma de expressar seu anseio de estar inserido na esfera do poder, no mundo onde se pode comprar o que é exposto pelos meios de comunicação. Esta criminalidade já é vivenciada por todos que habitam nos grandes centros urbanos e traz à população medo de sair de suas casas.

A realidade não nos permite omitir fatos que ainda persistem na nossa nação. Os jovens encontram nas drogas ilícitas e lícitas formas de obter prazer e alegria. Importante ressaltar o estudo realizado por Meer Sanchez, Oliveira e Nappo (2005), em que a disponibilidade de informações e a presença de estrutura familiar protetora foram observadas como razões para o afastamento dos jovens das drogas. A importância desses fatores é enfatizada quando sua ausência é relatada e criticada entre os usuários de drogas.

O uso e o abuso do álcool e outras drogas têm constituído uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude. Concomitante ao exposto, existe a problemática do tráfico, que é uma séria ameaça à estabilidade social no Brasil (BRASIL, 2007a).

Situando a pesquisa no âmbito da Saúde Coletiva, é notória a sua inserção no que se refere à promoção da saúde, com base na visualização de que o meio em que o adolescente está inserido pode ser um grande influenciador para o desencadeamento da violência.

Dessa forma, vem se fortalecendo o conceito de violência delinquencial que, segundo Minayo (1994), é aquela que se revela nas ações fora da lei socialmente reconhecida. A desigualdade, a alienação do trabalho e nas relações, o menosprezo de valores e normas em função do lucro, o consumismo, o culto à força e o machismo são alguns dos fatores que contribuem para a expansão desse tipo de violência.

Importante destacar que embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) não utilize o termo delinquência, e sim, infrator ou adolescente em conflito com a lei (Brasil, 2007a), este foi adotado em consonância com a literatura internacional (SHOEMAKER, 2005; HOEVE *et al.*, 2008; STAFSTRÖM, 2007).

Uma das possíveis abordagens ao problema complexo da delinquência juvenil é relacioná-lo com a exclusão social e as vulnerabilidades da família. As instituições sociais, como a família, a escola, a igreja, o governo, desempenham importante papel na formação e encaminhamento do jovem na sociedade, transmitindo e reforçando os valores morais e espirituais no indivíduo (FEIJÓ, 2001).

A violência delinquencial que causa tanta preocupação e temor resulta da interação entre o desenvolvimento individual e os contextos sociais. Dessa maneira, fazem parte do cotidiano da sociedade e vem incidindo especialmente sobre os adolescentes que praticam atos criminosos. A necessidade de conhecer as múltiplas visões de algo complexo, que muitas vezes é reduzido a explicações causais, motivou a realização deste estudo.

Este agravo à saúde vem crescendo exponencialmente, seja nos grandes centros urbanos ou mesmo em áreas menos populosas, atingindo todas as faixas etárias, em especial a população jovem. Pesquisar nessa temática contribui para reorientar a alocação de recursos públicos para programas que visem à diminuição desses incidentes, minimizem o surgimento de novos delinquentes e reduzam a reincidência de práticas violentas e criminosas.

Portanto, o estudo traz como hipótese que os espaços de convivência familiar e social de adolescentes residentes em uma comunidade de baixa renda apresentam relação com a exposição à violência delinquencial. Sendo assim, o acesso à arma, uso abusivo de álcool, uso de drogas ilícitas e a baixa autoestima, associados a fatores socioeconômicos, escolares e familiares desfavoráveis, são determinantes para essa exposição.

Este trabalho é financiado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado pelo Edital Segurança Pública – nº 05/2008 e insere-se na linha de pesquisa Inovação nas Políticas e Práticas de Segurança Pública no Estado do Ceará, mediante o projeto Violência envolvendo crianças e adolescentes: fatores condicionantes, processo de notificação e mecanismos de enfrentamento, sendo este o subprojeto da temática violência que se insere no Projeto Institucional (Universidade de Fortaleza) denominado Coorte Dendê: condições de vida e determinantes de saúde da população. Portanto, aponta um cenário da exposição do adolescente a este fenômeno como subsídio para o desenvolvimento deste projeto institucional.

2 OBJETIVOS

Geral

- Analisar a exposição dos adolescentes à violência delinquencial.

Específicos

- Descrever o acesso à arma, o uso abusivo de álcool e/ou uso de drogas ilícitas e a autoestima dos adolescentes.
- Analisar a associação de fatores socioeconômicos, escolares e familiares com a exposição à violência delinquencial.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Adolescência

Segundo a OMS, adolescente é o indivíduo que se encontra entre os dez e dezenove anos de idade (BRASIL, 2001). No Brasil, o ECA estabelece a faixa etária dos doze aos dezoito anos (BRASIL,1990). É nessa etapa de desenvolvimento humano que alterações físicas, sociais principalmente psíquicas estão ocorrendo. Daí, a necessidade de haver uma estrutura, familiar e social que dê apoio para que não ocorra uma corrupção da sua formação biopsicossocial, dando interpretações e significados diferentes do modelo ideal de sociedade segura e igualitária.

A adolescência é marcada por um rápido crescimento e desenvolvimento do corpo, da mente e das relações sociais. O crescimento físico é acompanhado de perto pela maturação sexual. É na juventude que se desenvolve o poder de autoconhecimento e da crítica. Constitui um período de mudança gradativa, no qual surgem características sexuais secundárias e se desenvolvem processos psicológicos e padrões de identificação (BRASIL, 2007b).

Este período é percebido como um importante momento de domínio das regras e dos valores da vida social, de ganho da autonomia, de maturação física e psíquica e de gradativa incorporação de papéis sociais do mundo adulto. Independentemente das diversas formas e singularidades das culturas históricas que possam existir, pode-se considerar que, atualmente, a adolescência é uma fase extremamente especial do desenvolvimento humano. Nesse período, o adolescente constrói uma imagem de si e várias competências cognitivas e socioculturais rumo à inserção nas relações da sociabilidade adulta (ASSIS; DESLANDES; SANTOS, 2005).

O quadro de extrema desigualdade existente na sociedade brasileira ameaça fortemente a realização do potencial dos jovens. Crianças e adolescentes compõem a faixa etária mais atingida pela desigualdade socioeconômica (HENRIQUES, 2001 apud ASSIS, DESLANDES; SANTOS, 2005).

Pesquisa realizada em Fortaleza revela que as ações desenvolvidas, na cidade, são pontuais, em formato de campanha, com foco em álcool e outras drogas ilícitas, violência e acidentes domésticos e violência juvenil, não existindo como política de saúde (PORDEUS; FRAGA; FACÓ, 2003).

A promoção da saúde para o adolescente não está apenas na prevenção de doenças. É necessário ser realizada em rede e não de forma pontual, por meio de oficinas de apoio e orientações em que abordem diversos temas, como: tabagismo, abuso de álcool, drogas ilícitas, atividades sexuais de risco, valores sociais, autoestima e práticas de estilo de vida saudável e que seja interpretado de forma adequada por parte do adolescente, não tornando esses fatores um motivo ou justificativa para que esse adolescente venha a tornar-se um agressor ou um ser reprimido na sociedade que vive.

A sociedade contemporânea vive, em relação a sua juventude, um paradoxo. Tem-se de um lado uma cultura marcada por uma supervalorização do jovem e do “ser jovem”. Essa dimensão se relaciona com questões de vitalidade, dinamismo e criatividade articulada a outras características dos tempos atuais: valorização social do tempo livre, do lazer e do ócio. Esta situação não coincide, entretanto, com sua inserção socioeconômica real, em que a falta de perspectivas profissionais, as altas taxas de desemprego juvenil e a falta de equipamentos socioculturais têm alimentado os fantasmas da marginalidade, da delinquência e da possibilidade de rupturas da ordem social (FAUSTO NETO; QUIROGA, 2000).

No contexto familiar, famílias desestruturadas contribuem na formação da personalidade sem maturidade, tornando os jovens vulneráveis, podendo assim favorecer a inserção dos riscos. Saito (2001) pontua que o contexto intrafamiliar funciona também como fator de proteção em que estão presentes o amor, o compromisso, o respeito, o diálogo e os limites. Torna-se necessária a orientação quanto ao uso da liberdade vinculado à responsabilidade.

Feijó (2001), em seu estudo com jovens infratores, realizado na cidade do Rio de Janeiro (RJ), retrata instituições sociais, como escola, igreja, família, governo, essenciais para a manutenção de uma vida com valores morais e equilíbrio.

Conforme Abromavay *et al.* (2002), a relação entre juventude e violência vem sendo pautada na percepção de uma associação entre vulnerabilidade, desigualdade social e a segregação juvenil. Essa relação é percebida como o produto de dinâmicas sociais, ocasionadas por irregularidade de oportunidades, segregações, uma inserção deficiente na educação e no mercado de trabalho, ausência de oportunidades para lazer, formação ética e cultural.

Outros fatores que podem ocasionar a violência, em particular nos adolescentes, são laços familiares frágeis, abuso físico e sexual, baixo rendimento escolar, associações em grupos com comportamento delinquencial e a vida em bairros com alta criminalidade, conforme Bolívia (2004).

3.2 Violência delinquencial e seus fatores predisponentes

A OMS considera exposto à violência delinquencial os indivíduos que apresentem uso abusivo de álcool e drogas ilícitas e pelo menos um dos dois fatores de risco: (i) dificuldade de inserção no ambiente familiar e inexistência de projetos de vida e/ou (ii) exposição a algum tipo de arma (fogo e/ou branca) (KRUG *et al.*, 2002).

A violência delinquencial se revela nas ações fora da lei socialmente reconhecida. A análise deste tipo de ação necessita passar pela compreensão da violência estrutural, que não só confronta os indivíduos uns com os outros, mas também os corrompe e impulsiona ao delito. A desigualdade, a alienação no trabalho e nas relações, o menosprezo de valores e normas em função do lucro, o consumismo, o culto à força e o machismo são alguns dos fatores que contribuem para a expansão da delinquência. Portanto, sequestros, guerras entre quadrilhas, delitos sob a ação do álcool e de drogas, roubos e furtos devem ser compreendidos dentro do marco referencial da violência estrutural, dentro de especificidades históricas (Minayo, 1994).

O fenômeno da violência, tanto em sua gênese quanto no seu incremento, envolve aspectos individuais e sociais, o que exige uma intervenção absoluta, gerando-se a premissa de que sua globalidade devesse fazer parte incondicional na discussão das políticas públicas (ASSIS; AVANCI, 2004). Analisando-a, observamos que quando esta é praticada contra uma amostra infanto-juvenil, traz danos biológicos e psicossociais, em futuro próximo, onde essa violência se torna mais grave quando é proveniente de um responsável legal e afetivo da vítima (AVANCI *et al.*, 2005).

Na adolescência, a delinquência pode se apresentar sob várias formas de não adaptação ou de perturbação do comportamento, que não dependem somente das características internas do indivíduo (desenvolvimento/organização psicológica), como também do nível de influência do exterior. Dessa forma, se pensa em admitir a existência de situações psicopatológicas relacionadas e determinadas por fenômenos ligados à psicologia e a sociologia (LARANJEIRA, 2007).

Segundo Garbarino (2009), os adolescentes são violentos, pois as crianças não aprenderam a obter sucesso de forma não-violenta para satisfazer as suas necessidades. Naturalmente, a maioria dos adolescentes e dos homens de qualquer idade é capaz de demonstrar comportamentos violentos.

Levantamento sobre os modelos explicativos para a gênese da violência delinquencial, citando o modelo ecológico da OMS (KRUG *et al.*, 2002) e a Teoria da Delinquência de Shoemaker (2005), esses direcionam para um fato complexo e de causas múltiplas, de forma que sua contribuição na violência juvenil reuniu os níveis individuais, relacionais, comunitários e estruturais para tal explicação. Frente à capacidade de regular suas emoções, de buscar soluções dos problemas, sentir-se aceito dentro da comunidade que está inserido, ter uma perspectiva positiva de vida, bem como satisfação própria, ajudam o jovem a desenvolver habilidades que elevam sua autoestima e podem protegê-lo do envolvimento com atos de violência.

Sendo assim, a formação da autoestima na adolescência traz um significado social, principalmente no que diz respeito à família e amigos, ocupando, assim, um destaque no desenvolvimento desta (ASSIS; AVANCI, 2004). Estudo (AVANCI *et al.*, 2007) realizado com a adaptação transcultural da escala de autoestima reconheceu uma visão muito positiva por parte dos adolescentes em relação a si mesmo, apesar da visão contrária dos adultos e da sociedade. O nível de felicidade e humor demonstrado pelo foco de sua pesquisa diminui a barreira que o adulto coloca frente a essa fase de vida, resultando assim em uma convivência harmoniosa e gerando uma base segura para a estruturação de sua identidade futura.

Corroborando o modelo ecológico da OMS, Waiselfisz (2008a) discorre sobre fatores explicativos para a determinação da violência entre jovens. Descreve que esses fatores estão divididos em três grandes níveis: estrutural (pobreza, fome, miséria, exclusão, urbanização, cultura autoritária e opressora), institucional (desestruturação familiar, insuficiência educacional etc.) e individual (fatores psicológicos, podendo gerar condições de resiliência).

Rotineiramente, a ação praticada na saúde pública é a de realizar práticas focadas nos adultos, com o objetivo de adotarem comportamentos saudáveis, em benefício próprio, do seu bem-estar. Entretanto, as ações focadas na infância e juventude devem ser indiretas, necessariamente dirigidas por adultos capazes de proteger e cuidar, não somente por uma questão legal ou ética, mas, sobretudo por uma questão de garantir a eficácia e o impacto da ação-intervenção (COSTA; BIGRAS, 2007).

As adequadas intervenções em saúde pública devem, inicialmente, convencer os adultos a adotarem comportamentos altruístas em relação à saúde, atitude que viabilizará os jovens da família e a comunidade a desenvolverem suas potencialidades. Mas, estas ações, encontram dificuldades de execuções especialmente em famílias e comunidades

desfavorecidas e onde a empatia e a sensibilidade do adulto com o jovem encontram-se comprometidas (COSTA; BIGRAS, 2007).

Por ser a família a gênese da formação do ser social, os vínculos nela formado podem exercer um papel fundamental no resguardo do jovem no seu envolvimento com a violência. A qualidade do convívio existente entre os pais e os jovens pode ser determinante, tanto no envolvimento, quanto no aparecimento de desfechos decorrentes da violência (DESLANDES *et al.*, 2005).

A família é a primeira instituição à qual o indivíduo pertence e onde forma sua base moral e consciência social. É ela o primeiro tradutor e comunicador dos valores sociais para a criança e o adolescente, podendo influenciar o jovem para a entrada na vida infracional ou não. Essa influência se dá dentro de um campo de possibilidades de escolhas limitadas, dentro de um possível social (FEIJÓ, 2001).

No entanto, o contexto comunitário do jovem (a escola, sua área de lazer) vem a ser considerada também um ambiente de proteção, porém pode se tornar risco para o desencadeamento da violência, já que nesse ambientes o jovem coexiste com a violência. A distribuição desigual da renda, o acesso diferenciado de grupos populacionais aos recursos sociais disponíveis, entre outras situações, são características que podem determinar a intensidade da violência em cada área (KRUG *et al.*, 2002).

O relatório mundial de violência e saúde ressalta como fatores de risco a presença de drogas, álcool e armas na probabilidade de envolvimento com delitos, bem como o mau desempenho escolar, companhia de infratores e a falta de supervisão e vigilância parentais (KRUG *et al.*, 2002).

O apoio familiar traz resultados positivos para todos, sendo ainda mais importantes para crianças e adolescentes que vivenciam altos níveis de stress, advindos de famílias com problemas socioeconômicos. A adolescência necessita do apoio da família devido à necessidade de atenção, e, dessa forma, traz resultados positivos na sua formação (SIQUEIRA; BETTS; DELL'AGLIO, 2006).

Sendo a escola a base da educação, o local onde ocorre a construção da cidadania, a formação contínua de relacionamento e troca de experiências vêm se constituindo, também, um ambiente com cenas de violência. Portanto, o olhar voltado para a construção de ambientes saudáveis deve estar atento para esta unidade que contribui de forma significativa para desenvolver o cidadão e a sociedade.

A violência presenciada no ambiente escolar tem influência direta do meio social e familiar em que o adolescente vive, porém com consequências muito mais graves (LIBERAL *et al.*, 2005). Relata Shoemaker (2005) que as condições estruturais (desigualdade social/falta de oportunidade, falta de expectativas, desestruturação de instituições públicas, facilidades do crime organizado) junto também às relações de baixo controle da escola, família, comunidade, igreja terá influência direta sobre a estima do adolescente. Consequentemente, autoestima negativa e seu círculo de amigos agravam a predisposição à violência juvenil.

Todas as relações que o indivíduo estabelece com outras pessoas, advindas dos diversos microsistemas nos quais transita como família, amigos, escola, abrigos entre outros, podem assumir o papel de fornecer apoio (SIQUEIRA; BETTS; DELL'AGLIO, 2006). Cardoso e Cocco (2003) encontraram que adolescentes precisam do apoio familiar e dos amigos para solucionar as dúvidas com as transformações biológicas, com o despertar da sexualidade e com os riscos que presenciam no seu cotidiano.

Assim, as evidências indicam que o avanço da violência processou-se sobre a população adolescente, evidenciando uma crise na juventude. Os níveis de vitimização juvenil encontram-se afetados pelos níveis de concentração de renda, pois, quanto maior as desigualdades na distribuição, maior a participação das vítimas jovens (Waiselfisz, 2008a) na criminalidade.

A busca pela diminuição da violência deve perpassar articulação de iniciativas do setor público em suas diversas instâncias, para promover a revalorização e fortalecimento da identidade juvenil, combatendo o uso abusivo de álcool, drogas ilícitas e o acesso à arma que direcionam o jovem ao crime.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, que, conforme Creswell (2007), é aquela em que o investigador usa argumentações causa e efeito, hipóteses, questões e emprega estratégias de averiguação. Nesta investigação foi empregado o corte transversal, caracterizado por um desenho de uma população em um único ponto do tempo. O mesmo determina a prevalência de fatores de risco, a frequência dos casos prevalentes de uma doença para uma população definida e a medição de situação de saúde vigente (JEKEL; KATZ; ELMORE, 2005).

O corte transversal possibilitou a investigação da exposição à violência delinquencial entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda, conforme o que preconiza a OMS (KRUG *et al.*, 2002; DAHLBERG; KRUG, 2006). Além disso, permitiu traçar o perfil dos adolescentes que residem nesta comunidade, identificar as características familiares, escolares e relacionar a influência das variáveis independentes: acesso à arma, uso abusivo de álcool e/ou uso de drogas ilícitas e autoestima, à exposição à violência delinquencial, ou seja, o desfecho do estudo.

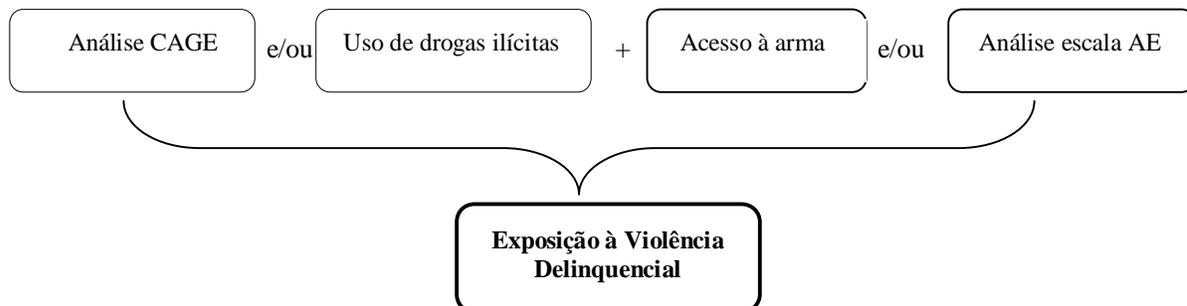
Para a realização deste estudo foram consideradas as variáveis socioeconômicas (sexo, idade, religião, naturalidade e renda salarial familiar), escolares (escolaridade, gosta de ir à escola, absenteísmo escolar), familiares (tipo de família, pais separados, responsável pela família, responsável trabalhando, pais etilistas, relações familiares, satisfação dos pais com o rendimento escolar e amizades) e individuais (consumo álcool, uso drogas ilícitas, acesso à arma e autoestima).

Os fatores predisponentes à violência delinquencial foram estabelecidos pelo Modelo Ecológico (KRUG *et al.*, 2002; DAHLBERG; KRUG, 2006) e adaptados à realidade desta pesquisa, a partir da realização de teste piloto¹. Foram considerados expostos (Figura 1) os adolescentes que, em algum momento, tiveram exposição a uso abusivo de álcool (MASUR; MONTEIRO, 1983) e/ou uso de drogas ilícitas e, pelo menos, um dos seguintes fatores: (i) autoestima negativa (ROSENBERG, 1965; AVANCI *et al.*, 2007) e/ou (ii) exposição a algum tipo de arma (fogo e/ou branca). Ratificando, apenas álcool e drogas representam associação direta com a violência (KRUG *et al.*, 2002).

¹ BARBOSA JÚNIOR, G.M.; COSTA, K.A. Autoestima, rede, apoio social e familiar do adolescente: contribuições para a violência juvenil. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem) - Universidade de Fortaleza.

GARCIA, B.L.; FREIRE, T.V.M. O comportamento adolescente frente à violência delinquencial em uma comunidade de Fortaleza, Ceará. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem) - Universidade de Fortaleza.

Figura 1 – Representação da exposição do adolescente à violência delinquencial.



Portanto, não foram considerados válidos os casos em que o item sobre o uso de drogas e o questionário CAGE (uso abusivo de álcool) não foram respondidos e os participantes referiram ter acesso à arma e/ou autoestima negativa. Foram validados como não-expostos os casos em que foi negado acesso à arma e referiu-se autoestima positiva, porém o CAGE e uso de drogas ilícitas não foram preenchidos.

A representação da exposição à violência delinquencial exposta na Figura 1 (desenvolvida por intermédio do resultado desta pesquisa) demonstra de forma clara as relações existentes entre os fatores predisponentes e seu desfecho.

O estudo foi desenvolvido na comunidade do Dendê, situada no bairro Edson Queiroz, da Secretaria Executiva Regional VI, que possui o maior número de bairros da cidade (27) e reflete um perfil socioeconômico dicotômico. É composta por áreas nobres e economicamente privilegiadas e áreas desprovidas dos recursos mínimos necessários à sobrevivência humana, a exemplo de água potável para o consumo, moradia adequada, saneamento básico, educação de qualidade, dentre outras privações socioeconômicas (VIEIRA *et al.*, 2008; VIEIRA *et al.*, 2009).

A Comunidade situa-se próximo às dependências da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, que oportuniza ações educativas e programas sociais advindos da sua filosofia de trabalho, concretizando-se como importante instituição com responsabilidade social. É campo de prática para os cursos da UNIFOR, com vistas a contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos habitantes.

Sobre o surgimento desta comunidade e sua ascensão populacional e estrutural, Moreira (1997) referiu que por volta de 1977, em estudos preliminares realizados pela Universidade de Fortaleza, foi identificado que existiam 2.267 habitantes e 573 casas. Em dezembro de 1978, a quantidade de pessoas somava 4.616 e o número de casas atingia 1.066. O crescimento contínuo dessa população orientou novas demandas de infraestrutura e trabalhos sociais. Por volta de 1997, esta comunidade tinha aproximadamente de 12.000 habitantes, e significativa melhoria nas condições de saúde e no exercício da cidadania.

Pesquisas realizadas neste ambiente afirmam que, ao longo dos anos, o local tem passado por mudanças demográficas e estruturais, mostrando-se um território heterogêneo. O número de habitantes vem crescendo rapidamente, percebendo-se diferenças socioeconômicas e culturais marcantes (DINIZ; FRAGA, 2005; VIEIRA *et al.*, 2008; VIEIRA *et al.*, 2009), contudo registram-se flutuações demográficas entre seus habitantes.

Hoje conta com Centro de Saúde da Família e sua territorialização abrange quatro áreas com suas respectivas microáreas. Pesquisa que investigou fatores de risco para acidentes domésticos em crianças e violência contra a mulher detectou que entre 367 famílias entrevistadas, a renda insuficiente, a densidade demográfica por domicílio e o consumo do álcool foram estatisticamente significativos para ocorrência de violência contra a mulher. Os tipos de violências sofridas pela mulher foram: 93,4% verbal, 50,0% física e 35,8% psicológica. Ressalta-se que 33,1% das mulheres violentadas tiveram sequelas depois da agressão e apenas 8,6% buscaram o serviço de saúde. Alguns relatos dos participantes do estudo evidenciaram a presença de gangues, assaltos e mortes envolvendo os jovens desta comunidade (VIEIRA *et al.*, 2008).

A população desta pesquisa foi adolescentes de 10 a 19 anos, residentes nesta comunidade e identificados por intermédio de um censo, realizado em 2007/2008, registrando 10.900 habitantes; desta população, 2.300 são adolescentes nesta faixa etária, representando 21,0% da população total.

A amostra foi estratificada por sexo e idade (Quadro 1), correspondendo a 120 adolescentes de 10-14 anos (1ª fase da adolescência) e 120 de 15-19 anos (2ª fase da adolescência).

Quadro 1 – Amostra estratificada por sexo e idade.		
Idade	Feminino	Masculino
10-14 anos	120	120
15-19 anos	120	120

Esta atende a critérios estabelecidos de um estudo de Coorte Dendê, que acompanhará a exposição desses adolescentes no desenrolar da primeira e segunda adolescência. Do total da amostra (480 adolescentes), foram realizadas 458 aplicações de questionários ou entrevistas, ou seja, 95,4% do total, em virtude da dificuldade de encontrar os adolescentes em suas residências e da temporalidade para o término deste trabalho. Em relação à análise de dados, 56 foram considerados omissos quanto à exposição, devido à carência de informações, como dito anteriormente.

A estratificação da amostra se deu em dois estágios: (i) seleção das ruas da comunidade, conforme censo; (ii) seleção de residências para participar da coleta. Esta última, aleatória, escalada por alternância de casas (1/1), no trajeto esquerdo-direito, sentido horário. Em domicílios onde havia mais de um adolescente, todos participaram. Os critérios de inclusão do estudo ficaram assim estabelecidos: adolescente residir nesta comunidade, atender a faixa etária (10-19 anos) e aceitar participar espontaneamente. Excluíram-se os adolescentes que informaram ter participado do teste piloto.

Sobre a operacionalização da coleta de dados, a proposta inicial seria desenvolvida pela pesquisadora adentrando nas residências dos adolescentes. No decorrer da aplicação do teste piloto, constatou-se o aumento da frequência de assaltos, homicídios envolvendo adolescentes e tráfico de drogas (Diário do Nordeste, 2008) e, no sentido de preservar a integridade física e emocional da pesquisadora, gestores da segurança pública sugeriram que esta coleta fosse deslocada para as escolas da região.

Desse modo, a pesquisadora contactou as diretoras e/ou coordenadoras pedagógicas da Escola Matos Dourado (municipal) e Escola de Ensino Fundamental e Médio Dom Antônio de Almeida Lustosa (estadual), expondo o projeto de pesquisa, detalhando-se nos objetivos e aporte metodológico. Estas se colocaram à disposição e demonstraram interesse de que o estudo desse prosseguimento no espaço escolar, autorizando a coleta. Nesse ínterim, as escolas entraram em greve e após o retorno das atividades a pesquisadora aplicou alguns questionários, em salas de aulas e datas disponibilizadas pela coordenação. Contudo, esta

alternativa para a coleta dos dados não logrou êxito, pois o ambiente escolar, aparentemente, inibiu os adolescentes a responderem o questionário. Pode-se inferir que a proximidade das professoras, dos colegas, o medo de retaliações e a complexidade do tema tenham contribuído para esta situação.

Como já tinha sido realizado o censo (fase 0) do Coorte Dendê, a pesquisadora recorreu a um coletor de dados, treinado anteriormente para a realização do censo, o que possibilitou a efetiva coleta. Portanto, esta se deu de duas modalidades: (i) entrevista estruturada face a face (analfabeto funcional²); (ii) questionário anônimo, autoaplicável, de múltipla escolha, entre julho e outubro de 2009. O tempo médio da coleta por adolescente foi estimado em 30 minutos.

A entrega dos questionários obedeceu aos seguintes passos: (i) explicação do objetivo da pesquisa aos adolescentes em suas residências; (ii) entrega dos questionários ao adolescente ou realização da entrevista quando o respondente referiu dificuldade de compreensão; (iii) recolhimento dos questionários logo após a entrevista ou o seu preenchimento.

Este questionário contempla fatores individuais, familiares, socioeconômicos e comunitários (Anexo 1). Importante explicitar alguns conceitos analíticos: (i) família nuclear ou tradicional - consistem em um marido, uma esposa e seus filhos que vivem em um domicílio comum; (ii) família reconstituída – pais que se separaram, recasaram e constituíram novas uniões nucleares, ou seja, pelo menos um dos adultos é um padrasto ou uma madrasta; (iii) família monoparental - a família de pai/mãe solteiro, ou seja, gerida somente por um dos pais; (iv) família ampliada, estendida ou extensa - compõe-se da família nuclear dos membros da família de origem como os avós, tios, primos (WHALEY; WONG, 2006).

Para a identificação da autoestima, foi utilizada a Escala de Autoestima (AE) de Rosenberg (1965) (Anexo 1), adaptada e validada no Brasil (AVANCI *et al.*, 2007). Esta escala contém 10 itens descritos sobre o julgamento que a pessoa faz de si mesmo, com resposta tipo Likert, exigindo uma resposta graduada para cada afirmação: concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. Nos itens 1, 3, 4, 7 e 10, a opção “concordo totalmente” refere-se à AE positiva, e nos itens 2, 5, 6, 8 e 9, esta opção aponta para negativa AE. Para efeito de classificação, denominou-se a autoestima de positiva e

² Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), alfabetizada funcional é a pessoa capaz de utilizar a leitura e escrita e habilidades matemáticas para fazer frente às demandas de seu contexto social e utilizá-las para continuar aprendendo e se desenvolvendo ao longo da vida.

negativa. As pontuações menores que 25 representam autoestima negativa. Os questionários em que pelo menos um item não tinha sido respondido não foram válidos.

O instrumento usado na pesquisa sobre o comportamento de risco dos adolescentes estudantes do estado do Ceará, realizada com 11.701 participantes (Ceará, 2003), orientou a mensuração das variáveis individuais, familiares e escolares, bem como ao uso de drogas ilícitas e exposição de arma de fogo e/ou branca (Anexo 2).

No que se refere aos dados sobre renda familiar (Tabelas 1 e 4), os dados foram agrupados em categorias ampliadas (Renda menor que 1 SM e entre 1 e 2 SM → < 2SM). Quanto às relações familiares (Tabela 5), o estudo considerou as alternativas mais expressivas: boas/muito boas e ruins/muito ruins.

Para o uso abusivo de álcool, utilizou-se o instrumento “CAGE”, composto por 4 questões: alguma vez o(a) senhor(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber? As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica? O(a) senhor(a) se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebidas alcoólicas? Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? (Anexo 2). No Brasil, sua validação ocorreu em 1983 com sensibilidade de 88% e especificidade de 83% (MASUR; MONTEIRO, 1983). Considera-se uso abusivo de álcool respostas afirmativas a duas ou mais perguntas, e alto risco, a uma.

Os dados foram digitados, organizados e tabulados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 15.0. Posteriormente, receberam tratamento estatístico de frequências simples e relativas. Para verificar a associação entre as variáveis foi utilizado o teste quiquadrado de Pearson (χ^2), num grau de confiabilidade de 95%. Os dados foram discutidos com literatura pertinente ao objeto de estudo (DAHLBERG; KRUG, 2006; SCHOEMAKER, 2005; WAISELFISZ, 2008b), políticas em saúde (BRASIL, 2003, 2006), e políticas de atenção à saúde integral do adolescente e jovem (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2007b).

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (Unifor) com parecer n. 150/2008. Todos os participantes do estudo, representados por seu responsável, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurados o sigilo, a privacidade e o direito de excluir-se da pesquisa, de acordo com a Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). Os resultados deste estudo serão devolvidos à instituição, mediante sessão de defesa pública, à comunidade, por intermédio da associação dos moradores, e às escolas

(municipal e estadual), cujas gestoras, em virtude da magnitude do problema, solicitaram tomar ciência desta pesquisa.

5 RESULTADOS

A média de idade dos participantes (N=458) foi de 14,4 anos, com desvio-padrão (DP) de $\pm 2,50$. Quanto ao sexo, a média para os homens foi 14,0 anos com DP $\pm 2,32$ e para as mulheres com 14,86 anos e DP $\pm 2,53$.

A Tabela 1 mostra as características socioeconômicas e escolares dos adolescentes, prevalecendo o sexo masculino (52,8%) e a primeira fase da adolescência (55,2%). Quanto à religião, a maioria se denominou católicos (62,4%), seguidos de evangélicos (28,2%). Em relação à naturalidade, 76,4% referiram Fortaleza e região Metropolitana (RM).

Quanto à renda familiar, os dados da pesquisa revelam que 36,5% das famílias dos adolescentes sobrevivem com menos de um salário mínimo (SM). A Tabela 1 participa que 77,8% sobrevivem com renda menor que dois salários mínimos.

No que se concerne à escolaridade, 52,2% encontram-se no ensino fundamental incompleto, 69,3% gostam de ir à escola e 58,3% se ausentaram da mesma por mais de duas semanas nos últimos seis meses. Justificando o absentismo (n=273), 35,9% referiram problemas de saúde e 21,6%, familiares (Tabela 1).

Tabela 1 - Características socioeconômicas e escolares dos adolescentes de uma comunidade de baixa renda. Fortaleza (CE), 2009. (N=458)

	n	%
Sexo		
Masculino	242	52,8
Feminino	216	47,2
Período adolescência		
1ª adolescência	253	55,2
2ª adolescência	205	44,8
Religião		
Católica	286	62,4
Evangélica	129	28,2
Outros	37	8,1
Não respondeu	06	1,3
Naturalidade		
Fortaleza e Região Metropolitana	350	76,4
Interior do estado Ceará	80	17,5
Fora do estado Ceará	24	5,2
Não respondeu	04	0,9
Renda salarial familiar		
< 2 SM*	356	77,8
≥ 2 SM	32	6,9
Não respondeu	70	15,3
Escolaridade		
Analfabeto	27	5,9
Alfabetizado	59	12,9
Fundamental Incompleto	239	52,2
Fundamental Completo	35	7,6
Médio Incompleto	67	14,6
Médio Completo	23	5,0
Não respondeu	08	1,8
Gosta de ir à escola		
Sim	317	69,3
Não	117	25,5
Não respondeu	24	5,2
Absenteísmo escolar**		
Sim	267	58,3
Não	176	38,4
Não respondeu	15	3,3
Motivo absenteísmo (n=273)		
Saúde	98	35,9
Psicológico	38	14,0
Familiars	59	21,6
Suspensão colégio	32	11,7
Não quis ir	43	15,7
Outros	03	1,1

*1 Salário Mínimo (SM), valor = R\$ 465,00.

** Por mais de 2 semanas nos últimos 6 meses.

A análise dos dados permitiu afirmar que dentre as famílias dos adolescentes, 22,3% eram formadas por quatro pessoas, e a densidade demográfica, por domicílio, registrou 4,87 habitantes.

A Tabela 2 traz as características familiares dos adolescentes. Quanto à estrutura familiar, 40,2% dos adolescentes têm família nuclear, 36,2%, monoparental; ter pais separados foi apontado por 53,3% e, 42,8% referiram ser o pai o responsável pela provisão da família.

Sobre a inserção do provedor familiar no mercado de trabalho (formal ou informal), 67,0% dos adolescentes confirmaram que este trabalhava; 32,3% referiram ter pais etilistas e 55,7% definiram como boas ou muito boas as relações familiares. Referindo-se à satisfação dos pais com o rendimento escolar e com as amizades dos filhos, os dados evidenciaram que 69,7% e 52,4%, respectivamente, estão satisfeitos (Tabela 2).

Tabela 2 - Características familiares dos adolescentes de uma comunidade de baixa renda. Fortaleza (CE), 2009.

	n	%
Tipo de família		
Nuclear	184	40,2
Reconstituída	23	5,0
Monoparental	166	36,2
Ampliada	38	8,3
Outras ¹	41	9,0
Não respondeu	06	1,3
Pais separados		
Sim	244	53,3
Não	202	44,1
Não respondeu	12	2,6
Responsável pela família		
Pais	18	3,9
Pai	196	42,8
Mãe	147	32,1
Outros ²	85	18,6
Não respondeu	12	2,6
Responsável trabalhando ³		
Sim	307	67,0
Não	139	30,4
Não respondeu	12	2,6
Pais etilistas		
Sim	148	32,3
Não	274	59,8
Não respondeu	36	7,9
Relações familiares		
Boas/ Muito boas	255	55,7
Regulares	59	12,9
Ruins/Muito Ruins	21	4,6
Não sei	36	7,9
Não quero responder	61	13,3
Não respondeu	26	5,6
Satisfação dos pais com o rendimento escolar		
Sim	319	69,7
Não	73	15,9
Não se interessam ou não se importam	05	1,1
Não sei	25	5,5
Não respondeu	36	7,8
Satisfação dos pais com amizades		
Sim	240	52,4
Não	125	27,3
Não se interessam ou não se importam	10	2,2
Não sei	50	10,9
Não respondeu	33	7,2
Total	458	100

¹ Residente sem a presença do pai ou da mãe.² Tios, avós, irmãos.³ Provedor da residência.

A pesquisa evidenciou que 26,2% dos participantes informaram consumo de bebidas alcoólicas nos últimos seis meses.

A distribuição do álcool, drogas ilícitas, acesso à arma e autoestima estão dispostos na Tabela 3. Conforme a análise do CAGE, os adolescentes confirmaram uso abusivo de álcool (13,5%); alto risco para o uso abusivo (4,6%) e resultado negativo (47,6%). Ressalta-se que 34,3% não responderam este item. Em relação ao uso de drogas ilícitas e acesso à arma, as respostas assinalaram 23,8% e 26,9%, respectivamente. Referiram-se de forma positiva sobre a autoestima 70,7% dos participantes.

Tabela 3 - Distribuição do uso de álcool, drogas ilícitas, acesso à arma e autoestima entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda. Fortaleza (CE), 2009. (N=458)

	n	%
Álcool (CAGE)		
Uso abusivo	62	13,5
Alto risco para uso abusivo	21	4,6
Negativo	218	47,6
Não respondeu	157	34,3
Uso drogas ilícitas		
Sim	109	23,8
Não	284	62,0
Não respondeu	65	14,2
Acesso à arma		
Sim	123	26,9
Não	317	69,2
Não respondeu	18	3,9
Autoestima		
Positiva	324	70,7
Negativa	113	24,7
Não respondeu	21	4,6

Após a análise dos dados da Tabela 3, considerados os fatores predisponentes à exposição à violência delinquencial, encontrou-se que 17,7% (n=71/casos válidos) estão expostos a este agravo.

A Tabela 4 mostra a associação observada entre variáveis socioeconômicas e escolares e à exposição à violência. Quanto à exposição, prevaleceu o sexo masculino (11,7%), 1ª fase da adolescência (9,2%), católicos (10,1%), naturais de Fortaleza e região Metropolitana (RM) (12,0%), renda salarial familiar menor que 2 SM (18,2%), ensino fundamental (11,7%),

gostarem de ir à escola (12,1%) e registro de absenteísmo escolar entre 13,9% dos participantes.

Ser natural de Fortaleza e RM ($p=0,020$) e apresentar absenteísmo escolar ($p<0,001$) estão associados à exposição à violência delinquencial.

Tabela 4 - Perfil socioeconômico e escolar à exposição à violência delinquencial entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda. Fortaleza (CE), 2009.

Variáveis socioeconômicas e escolares	Exposto		Não Exposto		p*
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	47	11,7	180	44,7	0,068
Feminino	24	6,0	151	37,6	
Período adolescência					
1ª adolescência	37	9,2	173	43,0	0,981
2ª adolescência	34	8,5	158	39,3	
Religião					
Católica	40	10,1	210	52,9	0,738
Evangélica	22	5,5	94	23,7	
Outros	06	1,5	25	6,3	
Naturalidade					
Fortaleza e RM	48	12,0	264	66,0	0,020
Outros ¹	23	5,8	65	16,3	
Renda salarial familiar					
< 2 SM ²	61	18,2	250	74,4	0,963
≥ 2 SM	05	1,5	20	6,0	
Escolaridade					
Analfabeto funcional	08	2,0	62	15,7	0,324
Fundamental	46	11,7	194	49,2	
Médio	15	3,8	69	17,5	
Gosta de ir à escola					
Sim	47	12,1	232	59,5	0,487
Não	22	5,6	89	22,8	
Absenteísmo escolar ³					
Sim	55	13,9	178	44,9	<0,001
Não	13	3,3	150	37,9	

*Teste do quiquadrado de Pearson; significativo quando $p < 0,05$.

¹ Interior e fora do estado do Ceará.

² 1 Salário Mínimo (SM), valor = R\$ 465,00.

³ Por mais de 2 semanas nos últimos 6 meses.

A Tabela 5 apresenta a associação entre variáveis familiares e à exposição à violência. Prevaleram famílias nucleares (7,8%), pais separados (11,2%), responsável pela família sendo o pai (6,3%), responsável trabalhando (12,3%), pais ou responsáveis etilistas (12,9%), relações familiares muito boas/boas (11,4%), satisfação dos pais com rendimento escolar (14,6%) e amizades (8,4%).

Encontrou-se associação entre o responsável pela família ($p=0,026$), pais ou responsáveis etilistas ($p<0,001$), relações familiares ($p=0,009$) e não satisfação dos pais com amigos dos filhos ($p<0,001$) com a exposição à violência.

Tabela 5 - Características familiares à exposição à violência delinquencial entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda. Fortaleza (CE), 2009.

Características familiares	Exposto		Não Exposto		p*
	n	%	n	%	
Tipo de família					
Nuclear ¹	31	7,8	148	37,4	0,533
Monoparental	26	6,6	130	32,8	
Ampliada ²	14	2,0	47	6,6	
Pais separados					
Sim	44	11,2	178	45,4	0,188
Não	25	6,4	145	37,0	
Responsável pela família					
Pai	25	6,3	156	39,3	0,026
Mãe	21	5,3	110	27,7	
Outros ³	23	5,8	62	15,6	
Responsável trabalhando ⁴					
Sim	49	12,3	234	58,8	0,668
Não	22	5,5	93	23,4	
Pais ou responsáveis etilistas					
Sim	49	12,9	72	18,9	<0,001
Não	17	4,5	242	63,7	
Relações familiares					
Muito boas/boas	34	13,5	197	78,5	0,004
Ruins/Muito Ruins	08	3,2	12	4,8	
Satisfação dos pais com o rendimento escolar					
Sim	52	14,6	248	69,5	0,502
Não	12	3,4	45	12,6	
Satisfação dos pais com amigos					
Sim	28	8,4	198	59,6	<0,001
Não	30	9,0	76	22,9	

*Teste do quiquadrado de Pearson; significativo quando $p < 0,05$.

¹ Inserido a família reconstituída.

² Inseridos outros tipos de família, menos nuclear e monoparental.

³ Tios, avós, irmãos e pais.

⁴ Considera-se o provedor financeiro da residência.

6 DISCUSSÃO

Importante relatar que poucos estudos (PAULA *et al.*, 2008; SÁ *et al.*, 2009) abordam a exposição à violência do adolescente inserido em seu ambiente comunitário; a maioria (ASSIS; SOUZA, 1999; AREDES; MORAES, 2007) das pesquisas sobre o tema versa sobre o adolescente como infrator, ou seja, cumprindo medidas socioeducativas.

O comportamento delinquente entre os adolescentes provoca vários questionamentos. Até que ponto o adolescente é responsável por suas atitudes criminosas se ainda está em fase de construção de sua identidade? Como não ser o adolescente culpado pelos atos delinqüenciais se a escolha é por ele realizada e se ele age em outras ocasiões como independentes? Ao se deparar com essa dualidade, os órgãos e gestores responsáveis pela segurança pública, economia, justiça, saúde, educação, ação social e campos afins estão diante de um grande desafio: conter a expansão da criminalidade neste grupo e “protegê-lo” como há muito vem sendo preconizado nas políticas públicas.

Em relação às características socioeconômicas, pesquisas (ASSIS; SOUZA, 1999; ANNA; AERTS; LOPES, 2005; LIMA *et al.*, 2005) sobre atos infracionais retratam em sua maioria o sexo masculino, com precariedade de estudos abordando a homens e mulheres.

Quanto à idade, pesquisas informam que adolescentes homicidas ou que estão em conflito com a lei situam-se na faixa dos 16-17 anos (KODATO; SILVA, 2000; CHRISPIM, 2005; AREDES; MORAES, 2007; SENA; COLARES, 2008).

Dados similares a esta investigação (renda menor que dois SM em 77,8% das residências dos adolescentes) também foram encontrados no estudo de Aredes e Moraes (2007), realizado com adolescentes internos na Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM), São José do Rio Preto (SP) com menor aporte socioeconômico.

A religião evangélico-protestante (45,8%) teve maior índice seguido da católica (43,75%), com média de cinco pessoas residindo nos domicílios (AREDES; MORAES, 2007). Neste estudo, não houve associação entre renda salarial familiar e religião com a exposição à violência (Tabela 1).

No Brasil, em 2008, o número médio de pessoas por domicílio ficou em 3,3 e, por família, em 3,1, estando a região Nordeste no centro destes valores (IBGE, 2008), portanto, abaixo do encontrado nesta comunidade, demonstrando um superpovoamento, o que pode

repercutir no modo de vida dessas pessoas e conseqüentemente na exposição a riscos para a saúde desses adolescentes.

No tocante ao rendimento médio mensal domiciliar, em 2008, esse valor foi de R\$ 1.968,00. A Região Nordeste registrou o menor valor para o rendimento domiciliar (R\$ 1.299,00). De 2008 para 2007, para o país, houve elevação em todas as classes de rendimento médio mensal real domiciliar, porém as maiores variações ocorreram nas classes com rendimentos mais baixos (IBGE, 2008), demonstrando a precariedade de condições socioeconômicas que esta comunidade sobrevive, com aproximadamente 80,0% das famílias com menos de dois salários mínimos (R\$930,00).

Em estudo com jovens que cometeram homicídios, os dados sobre o local de residência das vítimas mostram que 75,24% residiam nas regiões Norte e Oeste de Ribeirão Preto (SP), setores de maior concentração populacional e em que centralizavam a maior parte desses eventos (KODATO; SILVA, 2000). Em Recife (PE), encontrou-se um conglomerado de altas taxas de homicídios predominante na Região da Mata Sul, próxima à RM (LIMA *et al.*, 2005), confirmando os dados deste estudo em que a maioria é natural e reside na capital e região metropolitana, constituindo-se em áreas de maior desenvolvimento socioeconômico e registro de altos índices de violência.

Ainda corroborando com os resultados desta pesquisa (52,2% no ensino fundamental incompleto), estudo de Kodato e Silva (2000), realizado em Ribeirão Preto (SP), retrata que foram assassinados 101 adolescentes no período de 1995 a 1998. Este indica que as vítimas de homicídios possuíam baixo nível de instrução, sendo que a maioria (41,96%) tinha cursado entre primeira e quarta série do ensino fundamental. No Rio de Janeiro e Recife, o nível de escolaridade dos adolescentes infratores também foi baixo, fundamental incompleto (ASSIS; SOUZA, 1999; SENA; COLARES, 2008).

A taxa de analfabetismo funcional, que é representada pela proporção de pessoas de 15 anos ou mais de idade, com menos de quatro anos de estudo completos em relação ao total de pessoas de 15 anos ou mais de idade, foi estimada em 21,0%. Em 2008, foram contabilizados, dentre as pessoas de 15 anos ou mais de idade, 30 milhões de analfabetos funcionais (IBGE, 2008). Dados estes que retratam a realidade desta comunidade, com aproximadamente 19,0% dos adolescentes podendo ser considerados como analfabetos funcionais (adolescentes que referiram ser analfabetos e alfabetizados).

Esta realidade implica em nível de saúde precária para os adolescentes, pois carece da existência de intervenção dos setores sociais, econômicos e de saúde, afetando os eixos de ação definidos pelo MS das questões prioritárias na atenção à saúde do adolescente, como: crescimento e desenvolvimento saudáveis e redução da morbimortalidade por acidentes e violências.

Ao se mencionar relacionamentos maritais, os dados registrados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informam que Fortaleza é a cidade do Nordeste que mais formaliza a união e também onde se realiza o maior número de separações (IBGE, 2009). Estas informações sustentam a realidade da comunidade deste estudo, com elevado índice de esfacelamento de vínculos afetivos tanto para famílias nucleares, monoparental e separações, o que não apresentaram significância estatística nesta pesquisa. Estabelecendo um paralelo com estudos (CHRISPIM, 2005; AREDES; MORAES, 2007), adolescentes em conflito com a lei possuem pais separados, o que leva a questionar a relação entre a dissolução do casamento e a delinquência.

No tocante às relações familiares, os participantes deste estudo as consideram boas/muito boas. De uma forma em geral, ao se aludir a uma boa família, os adolescentes referem-se à ideia de liberdade. Contudo, a repreensão pode, em alguns momentos, não ser vivenciada como positiva para o seu crescimento pessoal, pois este período pode caracterizar-se como um momento de crise vital, no qual anseiam por liberdade, negando a noção de limites. Nesta pesquisa, houve diferença estatisticamente significativa entre as relações familiares e a exposição à violência, bem como o pai e mãe serem provedores da família.

Adverte-se que esta provisão remete ao emprego/trabalho remunerado, não se relacionando com a demonstração e verbalização dos vínculos afetivos desenvolvidos e próprios do âmago familiar. Destarte, uma das características desta provisão possa ser, porventura, o favorecimento de longos períodos sem a presença dos pais, estando os adolescentes à mercê de suas próprias decisões e escolhas.

Estudo com meninos de escolas públicas no interior da cidade de Pittsburgh (EUA) sugere que a parentalidade autoritária, sem diálogo, pode caracterizar um jovem delinquente (HOEVE *et al.*, 2008). Reforça este dado o autor da Teoria da Delinquência (SHOEMAKER, 2005) ao afirmar que estudiosos, políticos e leigos argumentam que existem diferenças individuais em inteligência, personalidade, e outros fatores, que podem ser, direta ou indiretamente, as causas de sua delinquência.

Schmitt *et al.* (2006) informam que a associação entre a prática de delito e o desempenho escolar é uma limitação da pesquisa com o delineamento transversal. Confirmam que pode haver uma relação entre a situação socioeconômica e a evolução escolar, bem como a adaptação à escola pode ser prejudicada pelo envolvimento com atos infracionais.

Durante a realização desta pesquisa, foram visitadas as escolas no momento de coleta de dados. Observou-se que, principalmente na escola estadual, onde conglomeram adolescentes de 13 anos em diante, a desobediência, falta de respeito e violência são práticas notórias. Apesar da coordenação se mostrar atenta quanto à resolubilidade desses episódios, confessou sentir-se impotente diante da magnitude do problema que afeta, sobremaneira, o cotidiano escolar.

O MS, em 1989, criou o Programa de Saúde ao Adolescente (PROSAD), reformulado em 1996, abrangendo a violência como uma área prioritária. Em 1999, foi ampliado para atuar com indivíduos até 24 anos, com a denominação de Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem (BRASIL, 2009). Desde então, políticas públicas (BRASIL, 2007a, BRASIL, 2007b) pontuam a importância da escola como um local singular de aglomeração adolescente, para diagnosticar situações limites que desvirtuem a sua cidadania, sugerindo a realização de atividades conjuntas entre escola, serviços de saúde, comunidades e famílias (BRASIL, 2007b).

Porém, ao se tratar de violência, ações voltadas para a prevenção deste agravo na adolescência devem estar focalizadas e implantadas desde a primeira infância (American Psychological Association; National Association for the Education of Young Children, 2002), pois é o período da construção de valores. Durante a adolescência, estas “edificações” são amadurecidas, sendo o reflexo da formação que o mesmo colheu durante sua infância.

Quanto ao acesso à arma, o uso abusivo de álcool e/ou o uso de drogas ilícitas, também foram constatados índices significativos e preocupantes, pois o “poder” que perpassa a tríade arma-álcool-drogas ilícitas, envolvendo adolescentes, comprovou a fragilidade e incipiência da efetivação das políticas públicas direcionadas para esse grupo alvo.

Heim e Andrade (2008) reviram por uma década (1997-2007) publicações sobre álcool e drogas ilícitas. Concluíram que entre indivíduos em situação de vulnerabilidade essa associação (álcool e droga ilícitas) apresenta alto risco e, caso esse indivíduo se encontrasse na adolescência e iniciasse o uso dessas substâncias precocemente, tornava-o mais exposto à delinquência. Do mesmo modo, pesquisa desenvolvida no sul da Suécia (STAFSTRÖM,

2007) encontrou associação entre os indicadores de consumo de álcool e a violência delinquencial; estudo similar de Vieira *et al.* (2007) que identificou resultados análogos entre adolescentes matriculados em escolas (públicas e privadas), no município de Paulínia em São Paulo.

O Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes (UNODC) estimou que entre 170 e 250 milhões de pessoas usaram drogas ilícitas pelo menos uma vez, em 2007. Acrescenta que a maioria dos indivíduos começa a usar drogas durante sua juventude e é entre os jovens que as atividades de prevenção às drogas têm maior incidência (UNODC, 2009), contudo não tem alcançado o impacto esperado.

Nesta pesquisa (adolescentes do Dendê), identifica-se o uso de droga ilícita pelo menos uma vez como um fator predisponente à violência delinquencial. Ferigolo *et al.* (2004) afirmam que ao se associar o uso de drogas ilícitas a outros fatores, e quanto mais cedo for esse início, maior a vulnerabilidade de desenvolver abuso e dependência, conseqüentemente, tornar-se vulnerável a aproximação com o mundo do crime.

Esta compreensão é mundial. O UNODC reitera a imponderação do início precoce do uso de drogas, considerando a sua implicação com os efeitos sociais e de repercussão negativa na saúde. As drogas e o crime estão atrelados, mas essa relação nem sempre é direta. Indivíduos podem cometer crimes sob o efeito de drogas e cometer crimes para financiar o uso das drogas (UNODC, 2009).

A realidade do crescimento exponencial do tráfico da droga é transcontinental e o problema está posto como desafio para os gestores mundiais. Estudo realizado em Fortaleza (CE), com adolescentes homicidas e latrocidias, cumprindo medidas socioeducativas, confirma a realização da marginalidade pelas drogas, marcada, nesta fase, pela curiosidade, ansiedade e angústia, tornando os adolescentes o grupo mais vulnerável ao uso de drogas, sendo público-alvo do mercado de narcóticos (CHRISPIM, 2005).

A Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas informa que cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (BRASIL, 2003). Dados oriundos de pesquisa realizada em Recife (PE) sugerem que não são precisamente as condições socioeconômicas as responsáveis pelos aglomerados de homicídios, mas a sua associação com o tráfico e o comércio ilícito de drogas (LIMA *et al.*, 2005).

No tocante ao acesso à arma, 26,9% dos adolescentes desta pesquisa confirmaram. A literatura (SENA; COLARES, 2008; WAISELFISZ, 2008a) sinaliza que, de um modo geral, os jovens em situação de conflito com a lei apresentam vários comportamentos de risco para a saúde e envolvimento com a violência. Conveniente mencionar a elevada significância desse risco quando há o porte de arma e/ou envolvimento em briga física.

Considerando a dimensão individual, neste estudo, a autoestima referida pelos adolescentes foi analisada como positiva, por paradoxal que possa parecer à primeira leitura e interpretação. Contudo, os adolescentes envolvidos com a delinquência consideram-se detentores de “poder”, contribuindo para uma análise favorável de si mesmo (CHRISPIM, 2005).

O esclarecimento da magnitude da autoestima em diversos contextos possibilita o conhecimento de um atributo importante na área de saúde coletiva, o que pode ser uma importante estratégia para a prevenção de problemas no crescimento e desenvolvimento de adolescentes (ASSIS *et al.*, 2007). Dessa forma, se o conhecimento da autoestima permite a visualização do aspecto individual do adolescente, ações voltadas à promoção da saúde, abarcando as relações humanas e a sua interface com a eclosão da violência urge ser discutida pela sociedade.

Neste estudo, ao retratar a prevalência da exposição à delinquência entre os adolescentes de uma comunidade de baixa renda, identificou-se que em torno de 18,0% estão expostos a este agravo. Este cenário não pode ser considerado nem como uma situação nova, nem tampouco especificidade da área pesquisada, pois a literatura (WAISELSIFZ 2008a) e a mídia evidenciam como sendo cada vez maior a presença de adolescentes em atos criminosos, nos grandes centros urbanos.

Discorrendo sobre a ambiência da comunidade do Dendê, é notória a ocupação desordenada de áreas de proteção ambiental. As residências são erguidas nos manguezais, em condições insalubres e de difícil acesso, consideradas pela própria comunidade, locais em que a violência está mais presente. Policiais inseridos no programa de segurança do Estado, Ronda do Quarteirão (Ceará, 2008), são “conhecidos” pelos adolescentes expostos à delinquência, ou aqueles que porventura cometeram delitos infracionais. Nesta região, o Ronda do Quarteirão trabalha no intuito de apaziguar os ânimos e reduzir conflitos (brigas de gangues pelo controle do tráfico de drogas), inibir os furtos e os assaltos, monitorar a escola e entorno, e, com frequência, fazer a vigilância nas ruas da comunidade.

Importante mencionar a inserção da Universidade de Fortaleza e o desenvolvimento de atividades sociais nesta localidade, há cerca de 30 anos. Contudo, as constantes invasões populacionais, conferindo-lhe caráter migratório, podem contribuir para não se materializar mudanças estruturais, sociais e de corresponsabilização entre seus habitantes.

Ao certo, não se sabe se a presença da universidade aproxima ou distancia a comunidade do seu próprio empoderamento e desenvolvimento, pois ao mesmo tempo em que esta é favorecida pelos serviços dispensados pela Unifor, se depara com a aparente “ausência de autonomia” para seu crescimento, no que diz respeito ao tempo em que existe a “parceria” entre comunidade - universidade. Dessa forma cogita-se: será que a comunidade se vê como ator social de seu próprio território? Ou será que atribui à universidade o encargo de sua transformação e desenvolvimento socioeconômico?

Por outro lado, a universidade desenvolve em seus alunos a responsabilidade de assumir a comunidade como seu território, o que colabora e favorece habilidades para lidar com diferentes ambientes, conforme a realidade de sua profissão e de sua área de atuação.

A partir dessas considerações, Waiselsifz (2008a) corrobora esta proposição ao afirmar que mais do que a pobreza generalizada é a pobreza dentro da riqueza, pois o contraste entre ambos, com a visibilidade das diferenças, tem maior poder de determinação dos níveis de violência em uma localidade.

Estudo de Câmara, Sarriera e Carlotto (2007) encontraram que os jovens estudantes de ensino médio de Porto Alegre (RS), do sexo masculino, têm o dobro de chances de envolverem-se em enfrentamentos violentos, em comparação com as participantes do sexo feminino, o que neste estudo não se mostrou significativo ($p=0,068$).

Em Chapecó (SC), através de uma pesquisa sobre adolescentes que se encontravam em regime de privação de liberdade no Centro de Educação Regional, os resultados indicaram que a maioria dos adolescentes, que cometeram atos infracionais julgados pela Justiça, possui escolaridade em nível de ensino fundamental (Schmitt *et al.*, 2006), porém, nesta pesquisa, não houve associação da escolaridade com a exposição à violência delinquencial.

Em uma investigação realizada com 48 adolescentes do sexo masculino, que cumpriam medida socioeducativa na Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (SP), 83,3% não frequentavam a escola (AREDES; MORAES, 2007). Neste estudo, a exposição à delinquência foi estatisticamente significativa com absenteísmo escolar ($p<0,001$) e não apresentou associação com o adolescente gostar de ir à escola ($p=0,487$).

Este dado traz à reflexão duas vertentes: (i) adolescente ao se ausentar do ambiente escolar está inserido na criminalidade, ou (ii) ao entrar na criminalidade, se afasta do ensino (CHRISPIM, 2005), pois se relatam assaltos tanto no entorno da escola como próximo à Universidade. Diante da diversidade (IRACEMA, 2009) em que a educação básica (pública) está inserida, não há como retratar relação entre assiduidade e a exposição à delinquência. Inclusive porque a escola hoje se depara com a problemática do acesso aos fatores ditos como predisponentes à violência.

Geralmente, o abandono da escola ocorre entre os doze e quatorze anos, faixa etária que marca o início do envolvimento com os atos infracionais (KODATO; SILVA, 2000). Destaca-se que nesta pesquisa não houve associação entre a primeira e a segunda fase da adolescência e exposição à violência delinquencial.

A literatura evidencia a associação entre adolescentes e delinquência com o etilismo entre os pais ou responsável, relações familiares e o tipo de amizade dos filhos. Nesta pesquisa, outras associações se incorporaram ao tema. Desse modo, há associação significativa entre o absentismo escolar, responsabilidade pela família e ser natural de cidades de grande concentração populacional (capital e região metropolitana).

Quanto à família, a mesma é considerada a gênese da formação do ser social e os vínculos nela formados exercem um papel fundamental no resguardo do jovem no seu envolvimento com a violência. A qualidade do convívio existente entre os pais e os jovens pode ser determinante, tanto no envolvimento, quanto no aparecimento de desfechos decorrentes deste agravo (DESLANDES *et al.*, 2005), como o uso de álcool (AREDES; MORAES, 2007), que, nesta pesquisa, apresentou associação entre exposição da violência com pais etilistas.

Nesta investigação, entre os adolescentes expostos, os pais estavam satisfeitos com o desempenho escolar (13,6%) dos filhos, porém, este dado não houve associação com a violência, justificando que, em ambientes de aprendizagem e crescimento, a aceitação dos jovens geralmente é positiva.

Ampliando o campo social do adolescente, foi encontrada associação entre a não satisfação dos pais com as amizades de seus filhos e exposição à violência, nesta comunidade. Minayo (2005) e Assis *et al.* (1999) reafirmam a importância dos amigos como incentivadores de atividades delinquentes e criminosas. Esta relação se confirma por Aredes e Moraes (2007) em que todos os amigos dos adolescentes em conflito com a lei usavam algum tipo de

droga, corroborando o MS ao afirmar que o contexto sociocultural no qual este grupo está inserido tem influência em suas atitudes, bem como em suas escolhas (BRASIL, 2009).

Desse modo, os fatores associados à exposição à violência delinquencial, neste estudo, foram os adolescentes serem naturais de Fortaleza e RM, apresentarem absenteísmo escolar por mais de duas semanas nos últimos seis meses, o pai ser responsável pela provisão da família, os pais ou responsáveis serem etilistas, a qualidade das relações familiares e a não satisfação dos pais com as amizades de seus filhos.

A análise da exposição do adolescente à violência delinquencial torna-se importante à medida que aponta para a necessidade de reorientação de estratégias para a saúde desta população.

Contextualizando a temática do estudo, os adolescentes inseridos no âmbito da violência delinquencial são, em sua maioria, de classe menos favorecida, vítimas da desigualdade social do nosso país. É neste contexto, repleto de contradições sociais, que ações efetivas devem estar centralizadas.

Destaca-se a importância do termo resiliência como destaque no tocante à adolescência. Essa abordagem traz a reflexão de que os fatores que estão interligados à sua individualidade contribuirão para o seu envolvimento em determinadas situações, enfatizando a decisão do indivíduo perante as influências desses fatores em sua vida. Desse modo, Tavares *et al.* (2001) a avaliam como uma capacidade de responder de forma mais consistente aos desafios e dificuldades, de reagir com flexibilidade e capacidade de recuperação diante desses desafios e circunstâncias desfavoráveis, tendo uma atitude otimista, positiva e perseverante, mantendo um equilíbrio dinâmico após os embates.

Frente ao exposto, pesquisas retratam que, para que a resiliência se fortaleça em um indivíduo ou em uma comunidade, é necessário que existam fatores protetores, modificando, melhorando ou alterando a resposta à violência. Esses mecanismos protetores podem ser tanto recursos ambientais, quanto forças pessoais de adaptação a contextos adversos (PESCE *et al.*, 2004; COSTA; BRIGAS, 2006).

Autores como Pesce *et al.* (2004) afirmam a existência de fatores intervenientes na capacidade de resiliência de crianças e adolescentes, como: condições de pobreza, rupturas na família, experiência de doença no próprio indivíduo ou na família, perdas importantes e vivência de algum tipo de violência. Somando-se a esses determinantes, estudo desenvolvido por Costa e Assis (2006) revela que a ausência de um projeto de vida também pode

relacionar-se as essas condições, sendo capaz de não favorecer o desenvolvimento de indivíduos e grupos.

Projeta-se, conforme os resultados desta pesquisa, que não ser natural de Fortaleza e RM, não ter pais etilistas, não se ausentar da escola por mais de duas semanas nos últimos seis meses, não ser o pai o responsável pela família, os pais estarem satisfeitos com as amizades de seus filhos e os adolescentes não considerarem as relações familiares como boas/muito boas favorecem a não exposição desses adolescentes à violência delinquencial.

A perspectiva da resiliência no contexto do adolescente e da violência delinquencial requer um olhar ampliador no tocante ao seu cotidiano, incluindo o ambiente natural em que ele se insere, se percebe e se sente ou não aceito.

Na incompletude das discussões pela complexidade que por si só o tema se apresenta, este trabalho alerta à sociedade e aos gestores responsáveis pela segurança pública, pelas medidas de repressão à venda do álcool e o “comércio ilegal” de drogas ilícitas e armas a urgência de ampliarem a rede de prevenção à violência entre os adolescentes. A sociedade clama por medidas urgentes e efetivas no enfrentamento desta problemática, pois presencia um verdadeiro extermínio desse grupo que não se pode mais restringi-lo como integrante de classes desfavorecidas.

7 CONCLUSÃO

A incompletude perpassa pela construção do conhecimento e, nesse sentido, ao se vislumbrar a importância da vinculação estabelecida entre a delinquência e a adolescência, cabe aprofundar os insights desta pesquisa com questionamentos aos jovens encontrados em situação e contextos similares, permitindo análises mais aprofundadas sobre este fenômeno.

Os adolescentes expostos à violência delinquencial apresentam naturalidade em Fortaleza e região Metropolitana, absenteísmo escolar por mais de duas semanas nos últimos seis meses, pai ou mãe responsável pela provisão da família, pais ou responsáveis etilistas, relações familiares boas/muito boas e a não satisfação dos pais com as amizades de seus filhos.

Nesse sentido, o estudo corrobora a literatura sobre o tema ao demonstrar que a desorganização social dos grandes centros urbanos, o envolvimento com álcool, absenteísmo escolar e famílias em situação de vulnerabilidade favorecem o envolvimento do adolescente com a violência delinquencial.

Em conclusão, os resultados subsumem a compreensão dos efeitos da exposição à violência em adolescentes de comunidades de baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), útil, ainda, no diagnóstico situacional do território, assim como para alocar recursos e planejar ações para o enfrentamento da violência delinquencial.

RECOMENDAÇÕES

Tais achados devem subsidiar políticas públicas e serem contemplados nos planos municipais de saúde, no intuito de amenizar esta situação que atinge os adolescentes.

Desse modo, os resultados deste trabalho sinalizam algumas recomendações. Sugere-se:

- O desenvolvimento de pesquisas com abordagem qualitativa junto a este público alvo, para que se compreenda a construção social, familiar e individual da violência;
- Que a escola desenvolva, permanentemente, um olhar voltado para a construção de ambientes saudáveis, permanecendo atenta para os fatores predisponentes à violência e contribuindo de forma significativa para a cidadania;
- Instrumentalizar os gestores escolares, partindo da vigilância comportamental dos adolescentes no ambiente escolar, principalmente quanto à assiduidade, pois este local propicia um intercâmbio de informações, evitando o envolvimento com a criminalidade;
- Em relação aos fatores familiares, que as políticas públicas valorizem o fortalecimento do ambiente familiar, proporcionando condições favoráveis de vida aos adolescentes;
- Que as famílias da comunidade desenvolvam habilidades pessoais para intervir nos fatores predisponentes à violência delinquencial, bem como sejam exigidas do poder público ações intersetoriais que canalizem o adolescente construir projetos de vida.

Em um contexto mais amplo, fazem-se necessárias ações mais ampliadas, efetivadas através de políticas públicas, para promover a não exposição dos adolescentes aos fatores ditos predisponentes (álcool, drogas, acesso à arma e autoestima negativa), associados às características familiares, escolares e socioeconômicas.

Finalizando e reforçando a gravidade do problema, é inadmissível permanecer na “linha do tempo” aguardando promessas (na realidade são obrigações) de ações de cidadania que redimensionem a vida e o futuro desses adolescentes, tais como o empreendedorismo, o protagonismo juvenil, o programa do primeiro passo/emprego, a escola de qualidade, as áreas de lazer, atividades culturais e esportivas acessíveis a todos.

REFERÊNCIAS

ABROMAVAY, *et al.* **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas.** Brasília: UNESCO, BID, 2002.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA); the NATIONAL ASSOCIATION FOR THE EDUCATION OF YOUNG CHILDREN (NAEYC). **Violence prevention in early childhood: how teachers can help,** 2002.

AREDES, R.M.P.; MORAES, M.S. Adolescentes em conflito com a lei. **Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro v.12, n.5, p.1185-92, 2007.

ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. Criando Caim e Abel – Pensando a prevenção da infração juvenil. **Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.131-144, 1999.

ASSIS, S. G; DESLANDES, S. F; SANTOS, N. C. Violência: Um problema para a saúde dos brasileiros. In: SOUZA, E.R.; MINAYO, M. C.S. (Orgs.). **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

ASSIS, S. G. *et al.* Violência e representação social na adolescência no Brasil. **Revista Pan-americana de Salud Publica,** Washington, v. 16, n. 1, p.43-51, 2004.

AVANCI, J.Q. *et al.* Escala de violência psicológica contra adolescentes. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v.39, n.5, p.702-8, 2005.

AVANCI, J. Q. *et al.* Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica,** Porto Alegre, v. 20, n. 3, p.397-407, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.069, 13 jul. 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução N. 196. **Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Adolescer.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: saúde, um direito dos adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: Orientações para a Organização de Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

_____. Ministério da Saúde. **Adolescência e Juventude**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/adolejuventu2.swf>. Acesso em: 20 nov. 2009.

BOLIVIA. Ministerio de Salud y Deportes ; Dirección General de Salud; Programa Nacional de Género y Violencias. **Salud y violencias: plan nacional 2004 – 2007/** Ministerio de Salud y Deportes. La Paz: OPS/OMS, 2004.

CAMARA, S.G.; SARRIERA, J.C.; CARLOTTO, M.S. Fatores associados a condutas de enfrentamento violento entre adolescentes escolares. **Estudos em psicologia**, Natal, v.12, n.3, p.213-9, 2007.

CARDOSO, C.P.; COCCO, M.I.M. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.6, p.778-85, 2003.

CEARÁ. Ronda do Quarteirão. Disponível em: http://www.ceara.gov.br/portal_govce/ceara/governo/projetos-estruturantes-1/ronda-do-quarteirao. Acesso em: 05 nov. 2009.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Não-violência: um desafio constante**. Fortaleza, 2003, 35p.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **A saúde no Ceará: uma construção de todos: relatório da gestão da Secretaria da saúde do estado do Ceará**. Fortaleza: OMNI Editora, 2006.

CHRISPIM, L.M.D. "**Meninos que mataram**": promoção de uma reintegração social saudável [Dissertação]. Fortaleza, Mestrado em Saúde Coletiva, 2005.

COSTA, C.R.B.S.F.; ASSIS, S.G. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, vol. 18, n.3, p.74-81, 2006.

COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1101-9, 2007.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. Campanha da Fraternidade 2009. Disponível em: http://www.cnbb.org.br/ns/modules/mastop_publish/?tac=623. Acesso em 20 fev. 2009.

CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11(supl), p.S1163- 78, 2006.

DESLANDES, S. F. *et al.* **Livro das Famílias**. Conversando sobre a vida e sobre os filhos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/ Sociedade Brasileira de Pediatria, 2005.

DESLANDES, S.F. *et al.* Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11 (supl), p.S1279-90, 2007.

DIÁRIO DO NORDESTE. **Federal e BpChoque prendem traficantes**. Disponível em <<http://diariodonordeste.globo.com/materia.asp?codigo=543516>> Publicado em: 05 jun 2008. Acesso em: 15 nov 2009.

DIÁRIO DO NORDESTE. **Ladrões atacam condomínios**. Disponível em <http://diariodonordeste.globo.com/materia.asp?codigo=531797> Publicado em: 24 abr 2008. Acesso em: 15 nov 2009.

DINIZ, R. C. M.; FRAGA, M. N. O. O contexto social e epidemiológico dos moradores assentados em área de manguezal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 98-104, 2005.

FAUSTO NETO, A.M.Q.; QUIROGA, C. Juventude urbana pobre: manifestações públicas e leituras sociais. In PEREIRA, Carlos Alberto M. *et al.* **Linguagens da violência**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

FEIJÓ, M.C.C. **Raízes da violência**: a importância da família na formação da percepção, da motivação e da atribuição de causalidades de adolescentes infratores e de seus irmãos não infratores. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001, 239p. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública). Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001.

FERIGOLO, M. *et al.* Prevalência do consumo de drogas na FEBEM, Porto Alegre. **Revista Brasileira de Psiquiatria** [online], São Paulo, v. 26, n.1, p. 10-6, 2004.

GARBARINO, J. Why are adolescents violent? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 533-38, 2009.

HEIM, J.; ANDRADE, A.G. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.35, supl1, p.S1-64, 2008.

HOEVE, M. *et al.* Trajectories of Delinquency and Parenting Styles. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v.36, p.223-35, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2008/defaulttab.shtm>. Acesso em: 26 nov. 2009.

_____. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Síntese de Indicadores. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/comentarios2008.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2009.

IRACEMA, S. Diário do Nordeste. “**Escola pública é escola para todos; não para pobres**”. Disponível em: <http://diariodonordeste.globo.com/materia.asp?codigo=622682>. Publicado em: 15 mar 2009. Acesso em: 20 nov. 2009.

JEKEL, J.F.; KATZ, D.L.; ELMORE, J.G. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

KODATO, S.; SILVA, A.P.S. Homicídios de Adolescentes: Refletindo sobre Alguns Fatores Associados. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v 13, n.3, p.507-15, 2000.

KRUG, E.G. *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva, World Health Organization, 2002.

LARANJEIRA, C.A. A análise psicossocial do jovem delinqüente: uma revisão da literatura. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 221-27, 2007.

LIBERAL, E.F. *et al.* Escola segura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, [online], v.81, n.5, supl. p.S155-63.

LIMA, M.L.C.*et al.* Conglomerados de violência em Pernambuco, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública/ Pan American Journal of Public Health**, Washigton, DC, v. 18, n.2, p.122-28, 2005.

LOPES, R.E. *et al.* Juventude pobre, violência e cidadania. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n.3, p. 63-76, 2008.

MASUR, J; MONTEIRO, M.G. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 16, n.3, p.215-18, 1983.

MEER SANCHEZ, Z.V.D.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Razões para o não uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n.4, p.599-605. 2005.

MINAYO, M. C. S. Social Violence from a Public Health Perspective. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10 (sup) p. 07-18, 1994.

_____. Violência: um Velho-Novo Desafio para a Atenção à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.29, n.1, p.55-63, 2005.

_____. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M.C. de S.; SOUZA, E. R. (org.) **Violência sob o olhar da saúde**: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

MOREIRA, M. de L. R. **Importância do dentista como educador em saúde pública na prevenção de doenças periodontais em pacientes atendidos no NAMI de junho a novembro de 1997**. Fortaleza, 1997. Monografia (Especialização em Saúde Pública). Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, 1997.

PESCE, R.P. *et al.* Risco e Proteção: Em Busca de Um Equilíbrio Promotor de Resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v.20, n.2, p.135-43, 2004.

PORDEUS, A. M. J.; FRAGA, M. N. O.; FACO, T. P. P. Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.1201-04, 2003.

PORDEUS, A. M. J.; FRAGA, M. N. O.; PESSOA, T.N.F.D. Contextualização epidemiológica das mortes por causas externas em crianças e adolescentes de Fortaleza década de noventa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.19, n.3, p. 131-39, 2006.

RODRIGUES, R.I.; CERQUEIRA, D.R.C.; LOBAO, W.J.A.; CARVALHO, A.X.Y. Os custos da violência para o sistema público de saúde no Brasil: informações disponíveis e possibilidades de estimação. **Cadernos de Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.29-36, 2009.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton: Princeton University Press, 1965.

SAITO, M.I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. A prevenção em questão. In: SAITO, M.I., SILVA, L.E.V. **Adolescência: prevenção e riscos**. São Paulo (SP): Atheneu; 2001.

SCHMITT, R. *et al.* Personalidade psicopática em uma amostra de adolescentes infratores brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.33, n.6, p.297-303, 2006.

SCHOEMAKER, D. J. **Theories of delinquency: An examination of explanations of delinquent behavior**. 5.ed. Nova York : Oxford University Press, 2005.

SPAGNOL, A.S. Jovens delinquentes paulistanos. **Tempo Social, Revista de sociologia da USP**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 275-99, 2005.

SENA, C.A.; COLARES, V. Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. **Cadernos de Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v.24, n.10, p.2314-22, 2008.

SIQUEIRA, A.C.; BETTS, M.K.; DELL'AGLIO, D.D. A Rede de Apoio Social e Afetivo de Adolescentes Institucionalizados no Sul do Brasil. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, Porto Alegre, v.40, n.2, p.149-58, 2006.

STAFSTRÖM, M. Kick back and destroy the ride: Alcohol-related violence and associations with drinking patterns and delinquency in adolescence. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, v.18, n.18, p.1-9, 2007.

TAVARES *et al* (org.). **Resiliência e Educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

WAISELFISZ, J.J. **Mapa da Violência: Os jovens da América Latina. Rede de Informação Tecnológica Latino-Americana, RITLA/ Instituto Sangari/ Ministério da Justiça**. [S.l] Artector, 2008a.

_____. **Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros**. Rede de Informação Tecnológica Latino-Americana, RITLA/ Instituto Sangari/ Ministério da Justiça. [S.l] Artecor, 2008b.

WHALEY, L.F, WONG, D.L. **Enfermagem Pediátrica**: elementos essenciais à intervenção afetiva. 3. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 7.ed, 2006.

UNODOC. United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report**, 2009.

VIEIRA, D.L. *et al.* Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.41, n.3, p.396-403, 2007.

VIEIRA, L.J.E.S. *et al.* Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, set, 2008.

VIEIRA, L.J.E.S *et al.* Ações e possibilidades de prevenção de acidentes com crianças em creches de Fortaleza, Ceará. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.5, nov/dez, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista

FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

Identificação

1) Sexo:

1. () Masculino 2. () Feminino

2) Idade (anos): _____

3) Naturalidade:

1. () Fortaleza e Região Metropolitana
2. () Interior do estado do Ceará
3. () Fora do estado do Ceará

4) Religião:

1. () Católica
2. () Evangélica
3. () Outras. Especificar: _____

5) Escolaridade:

1. () Analfabeto 2. () Alfabetizado 3. () Fundamental Incompleto
4. () Fundamental Completo 5. () Médio Incompleto 6. () Médio Completo
7. () Superior Incompleto

6) Renda Salarial Familiar:

1. () Menor 1SM* 2. () 1 SM 3. () 2 - 3 SM 4. () 4 - 5 SM 5. () Maior 6 SM
*SM= 465,00

7) Tipo de Família:

1. () Nuclear. Especificar: _____
2. () Monoparental. Especificar: _____
3. () Ampliada. Especificar: _____
4. () Outra. Especificar: _____

9) Pais separados?

1. () Sim 2. () Não

10) Quantas pessoas residem na sua casa? _____

APÊNDICE B

Gostaríamos de convidá-lo para participar da pesquisa de dissertação de Mestrado *Exposição à violência delinquencial e fatores associados entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda*, do curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e orientada pela Prof^a.Dr^a Luiza Jane de Souza Vieira. O objetivo da pesquisa é estimar a prevalência da exposição dos adolescentes à violência delinquencial e sua associação com fatores socioeconômicos, escolares e familiares. Para isto, sua participação é muito importante, por meio da resposta de um questionário ou entrevista. Sua participação é totalmente voluntária. O Sr(a) pode recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. O segredo das informações e o seu anonimato, ou seja, o seu nome não será revelado, são garantias deste estudo. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos –COÉTICA/UNIFOR, cujo endereço consta neste documento.

Eu, _____, responsável por _____, declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar **VOLUNTARIAMENTE** da pesquisa coordenada pela Prof^a.Dr^a Luiza Jane de Souza Vieira.

Assinatura do participante

Data: ___/___/___

Eu, Deborah Pedrosa Moreira, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

Assinatura do pesquisador

Data: ___/___/___

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira. Telefone (85) 3477-32-80.

Qualquer dúvida em relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UNIFOR, no endereço:
Av. Washington Soares, 1321 CEP: 60.811-905 – Fortaleza – Ceará. CEP: 60.811-905 – Fortaleza – Ceará.

ANEXOS

ANEXO 1 - ESCALA DE AUTOESTIMA (Rosenberg, 1965)

Por favor, responda os seguintes itens com a resposta que considerar adequada:

1. Sinto que sou uma pessoa digna de respeito.

1. Concordo totalmente () 2. Concordo () 3. Discordo () 4. Discordo totalmente ()

2. Acho que no fundo sou um fracassado.

1. Concordo totalmente () 2. Concordo () 3. Discordo () 4. Discordo totalmente ()

3. Creio que tenho várias qualidades boas.

1. Concordo totalmente () 2. Concordo () 3. Discordo () 4. Discordo totalmente ()

4. Posso fazer as coisas tão bem como a maioria das pessoas.

1. Concordo totalmente () 2. Concordo () 3. Discordo () 4. Discordo totalmente ()

5. Creio que tenho muitos motivos para sentir orgulho de quem sou.

1. Concordo totalmente () 2. Concordo () 3. Discordo () 4. Discordo totalmente ()

6. Tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo.

1. Concordo totalmente () 2. Concordo () 3. Discordo () 4. Discordo totalmente ()

7. Em geral, estou satisfeito comigo mesmo.

1. Concordo totalmente () 2. Concordo () 3. Discordo () 4. Discordo totalmente ()

8. Gostaria de me valorizar mais.

1. Concordo totalmente () 2. Concordo () 3. Discordo () 4. Discordo totalmente ()

9. Às vezes me sinto verdadeiramente inútil.

1. Concordo totalmente () 2. Concordo () 3. Discordo () 4. Discordo totalmente ()

10. Às vezes penso que não sirvo para nada.

1. Concordo totalmente () 2. Concordo () 3. Discordo () 4. Discordo totalmente ()

ANEXO 2 - Questionário sobre Comportamento dos Adolescentes da Comunidade do Dendê
Características da Família (SESA, 2003)

1. Como sua família é formada?

Pai, mãe e irmãos () Avô, avó e irmãos () Mãe e irmãos () Pai e irmãos ()

Mãe, padrasto e irmãos () Madastra, pai e irmãos ()

Outros () _____ (especifique)

2. Quem é o responsável pela sua família?

Pai () Mãe () Irmão ou irmã() Avô ou avó () Padastro()

Outro () _____

3. O responsável pela família está trabalhando?

Sim () Não ()

4. Alguma vez você faltou à aula por mais de 2 (duas) semanas, nos últimos 6 meses?

Sim ()

Não () (**passe para a questão 6**)

5. Se faltou, qual(is) o(s) motivos de sua ausência:

Problemas de saúde ()

Problemas Psicológicos ()

Problemas familiares ()

Suspensão do colégio ()

Não quis ir ()

Outros () quais? _____

6. Você diria que seus pais estão satisfeitos com:

(Marque um X a resposta que melhor descreve a atitude de seus pais com respeito a cada pergunta)

Resposta	1. Sim	2. Não	3. Não se interessam ou não se importam	4. Não sei
Seu desempenho na escola				
Seus amigos				

7. Você gosta de ir à escola?

Sim () Não ()

8. Como você considera as relações familiares em sua casa?

Muito boas () Boas () Regulares () Ruins () Muito ruins () Não sei ()

Não quero responder ()

COMPORTAMENTO COMUNITÁRIO

1. Você já andou armado?

Sim () Não ()

2. Durante os últimos 06 meses, em quantas ocasiões você andou com arma, tal como pistola, faca, cassetete, canivete, gilete?

Nenhum dia () 2 ou 3 dias () 4 ou 5 dias () 6 ou mais dias ()

3. Seu pai, sua mãe ou responsável bebem álcool?

Sim () Não ()

4. Você já consumiu alguma droga lícita?

Sim () Não ()

5. Você já consumiu alguma droga ilícita?

Sim () Não ()

6. Nos últimos 06 meses você consumiu algum dos produtos citados abaixo?

Produtos Frequência	Não consumiu	Uma vez	De vez em quando	Nos fim de semana	Quase todos os dias
1.Cigarro					
2.Álcool					
3.Maconha					
4.Cocaína					
5.Crak					
6.Heroína					
7.Droga injetável					
8.Outra droga					
Cite:					

7. QUESTIONÁRIO CAGE

	0- NÃO	1-SIM
1. Alguma vez o (a) Sr. (a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	0	1
2. As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	0	1
3. O (A) Sr. (a) se sente culpado (a) (chateado consigo mesmo) pela maneira como costuma beber?	0	1
4. O (A) Sr. (a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	0	1

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)