



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Pedrosa Moreira, Deborah; Eyre de Souza Vieira, Luiza Jane; Jucá Pordeus, Augediva Maria; Gama Lira, Samira Valentim; Muniz Luna, Geisy Lanne; Guimarães e Silva, Juliana; Antero Sousa Machado, Maria de Fátima

Exposição à violência entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda no Nordeste do Brasil

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 5, mayo, 2013, pp. 1273-1282

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63026340006>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Exposição à violência entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda no Nordeste do Brasil

Exposure to violence among adolescents
in a low-income community in the northeast of Brazil

Deborah Pedrosa Moreira ¹

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira ²

Augediva Maria Jucá Pordeus ²

Samira Valentim Gama Lira ²

Geisy Lanne Muniz Luna ²

Juliana Guimarães e Silva ³

Maria de Fátima Antero Sousa Machado ²

Abstract This a cross-sectional study made in Fortaleza, Ceará, 2009, which included 458 teenagers and analyzed their exposure to violence, describing their access to weapons, alcohol abuse, illegal drug use and their self-esteem by investigating their socio-economic, school and family characteristics and exposure to the phenomenon. A questionnaire and/or structured interviews were used for data collection, and analysis involved Pearson's chi-square test, with 95% reliability. Of the 458 participants, 17.7% were considered to be exposed to criminal violence. Significant variables for exposure to violence included: place of birth ($p = 0.020$), years of schooling ($p = 0.009$), 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 ($p < 0.001$). Thus, it is necessary that public policies focus on a support network for care of adolescents and that urban centers organize themselves socially and politically in the quest for understanding the effects of exposure to violence among adolescents in low-income communities.

Key words Adolescence, Violence, Risk factors, Family characteristics, Cross-sectional studies, Social condition

Resumo O estudo analisou a exposição dos adolescentes à violência, considerando o acesso à arma, o uso abusivo de álcool e/ou uso de drogas ilícitas e sua autoestima, e investigou a influência de fatores socioeconômicos, escolares e características familiares com a exposição a esse fenômeno. Estudo transversal, realizado em Fortaleza, Ceará, em 2009, com 458 adolescentes. Foram utilizados questionários e/ou entrevistas estruturadas para coleta dos dados e na análise aplicamos o teste de correlação de Pearson, com a confiabilidade de 95%. Ao correlacionar a exposição do adolescente à violência com as variáveis naturalidade ($p = 0,020$), tempo de estudo em anos ($p = 0,009$), absenteísmo escolar ($p < 0,001$), responsável financeiro pela família ($p = 0,007$), pais ou responsáveis etilistas ($p < 0,001$), relações familiares boas/muito boas ($p = 0,009$) e a não satisfação dos pais com amizades de seus filhos ($p < 0,001$), identificamos associação direta. Assim, é necessário que as políticas públicas enfoquem rede de apoio ao cuidado com o adolescente e que os centros urbanos organizem-se social e politicamente na busca pela compreensão dos efeitos da exposição à violência em adolescentes de comunidades de baixa renda.

Palavras-chave Adolescência, Violência, Fatores de risco, Características familiares, Estudos Transversais, Condição Social

¹ Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde, Escola de Saúde Pública do Ceará. Av. Antônio Justa 3161, Meireles. 60165-090 Fortaleza CE.
deborahpm@gmail.com

² Mestrado em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza.

³ Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

Introdução

Os efeitos traumáticos ocasionados pela violência na vida da criança e adolescente trouxeram atenção a este problema de saúde pública que assola incessantemente a sociedade¹. Pesquisas sobre violências reafirmam a evidência e continuismo desse fenômeno no cotidiano das cidades e o envolvimento crescente de jovens nesses eventos, ora como vítimas, ora como autores^{2,3}, o que suscita a importância de continuar com investigações nessa temática.

A literatura sinaliza que a experiência do adolescente com situações de violência proporciona mudanças de atitudes, com perspectiva de o indivíduo desenvolver um comportamento violento⁴. Essa predisposição instiga os pesquisadores do tema a analisar os direitos e deveres, as ações sociais e as políticas públicas destinadas aos adolescentes⁵ no sentido de minimizar e desenvolver estratégias de prevenção da violência neste grupo.

A violência contra o adolescente ganhou visibilidade por meio dos estatutos, leis e políticas públicas, bem como da constituição de conselhos tutelares, mas apesar dos diversos documentos e instituições voltadas para a assistência ao adolescente, identifica-se a falta de articulação na busca de formação de redes de apoio. Assim, na prevenção da violência urgem a reflexão e a mobilização da sociedade e dos profissionais envolvidos na assistência ao adolescente⁶ vitimado pelas violências.

Desta forma, os profissionais devem ser conhecedores de fatores que se associam à violência, como a desagregação familiar, uso indevido de tempo, desintegração de valores tradicionais, influência de amizades e marginalização social, pois estes colaboram para que o adolescente reconstrua sua identidade nos novos espaços sociais, servindo como ferramenta preventiva^{1,3,6}.

A realização de medidas preventivas durante a adolescência é um desafio, pois é a fase da vida que impõe transformações e interferências do meio familiar e social. Essa etapa faz com que o adolescente tente se rebelar contra a realidade vivenciada⁷, como usar drogas lícitas e ilícitas, ter acesso a armas e conviver com familiares que usam drogas e reproduzem a violência no contexto familiar. Este conjunto disfuncional proporciona a exposição do adolescente à violência⁸⁻¹⁰.

O envolvimento/exposição desse grupo com as tipologias da violência, nos últimos anos, cou-
tou ao governo investimentos em programas e políticas que favorecem a “construção” de uma adolescência saudável^{3,6}. Por outro lado, existem

lacunas de estudos que busquem identificar a associação dos fatores como uso de armas, uso de álcool e/ou drogas ilícitas e características familiares com a exposição do adolescente à violência na comunidade. Na literatura nacional e internacional¹¹⁻¹⁵, encontramos pesquisas envolvendo adolescentes e violência, mas centrada no adolescente em conflito com a lei ou a violência delinquential, que esquia do proposto neste estudo.

No intuito de contribuir com esta lacuna, o estudo (i) analisou a exposição dos adolescentes à violência, considerando o acesso à arma, o uso abusivo de álcool e/ou uso de drogas ilícitas e a autoestima dos adolescentes, e (ii) investigou a influência de fatores socioeconômicos, escolares e características familiares com a exposição a esse fenômeno.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal no qual foram selecionados 458 adolescentes de ambos os sexos, com idade mínima de dez e máxima de dezenove anos, residentes em uma comunidade de baixa renda em Fortaleza, Ceará.

A população de base deste estudo foi oriunda de um censo realizado nesta localidade em 2007/2008, com registro de 10.900 habitantes. Desta população, 2.300 eram adolescentes representando 21,0% da população total. A amostra foi estratificada por sexo e idade, correspondendo a 120 homens e 120 mulheres de 10-14 anos (1^a fase da adolescência) e 120 homens e 120 mulheres de 15-19 anos (2^a fase da adolescência)¹⁶. Porém, em virtude da dificuldade de encontrar os adolescentes em seus domicílios, foram aplicados 458 questionários ou entrevistas, abrangendo 95,4% da amostra.

A estratificação da amostra se deu em dois estágios: (i) seleção das ruas da comunidade, conforme censo e (ii) seleção dos domicílios para participar da coleta. Esta última, aleatória, foi escalada por alternância de casas (1/1), no trajeto esquerdo-direito no sentido horário. Em domicílios onde havia mais de um adolescente, todos participaram.

Para este estudo, foram critérios de inclusão: adolescente residir nesta comunidade e atender a faixa etária de 10 a 19 anos. Excluíram-se os adolescentes que informaram ter participado do teste piloto.

Em virtude de realização anterior do censo nessa comunidade (fase 0), a coleta de dados, realizada entre julho e outubro de 2009, incluiu

duas modalidades: (i) entrevista estruturada face a face para analfabeto funcional¹⁷ e (ii) questionário anônimo, com questões de múltipla escolha sobre fatores individuais, familiares, socioeconômicos e comunitários, com duração média de respostas de 30 minutos.

Importante explicitar conceitos analíticos do estudo: (i) família nuclear ou tradicional – consiste 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; (iv) família ampliada, estendida ou extensa – compõe-se da família nuclear dos membros da família de origem como os avós, tios, primos¹⁸.

Para a apreciação das variáveis, empregou-se a escala de autoestima de Rosenberg (1965) e o instrumento CAGE para análise do uso abusivo de álcool. No que se refere aos fatores de risco à violência, os mesmos foram orientados pelo Modelo Ecológico.

Para a identificação da autoestima, a Escala de Autoestima (AE) de Rosenberg (1965), adaptada e validada no Brasil¹⁹, adota a terminologia autoestima positiva e negativa. As pontuações menores que 25 representam autoestima negativa. Neste estudo, para efeito de análise, os questionários em que pelo menos um item não tinha sido respondido não foram validados.

O instrumento usado na pesquisa sobre o comportamento de risco dos estudantes adolescentes do estado do Ceará²⁰, realizada com 11.701 participantes, orientou a mensuração das variáveis individuais, familiares e escolares, uso de drogas ilícitas e exposição de arma de fogo e/ou branca.

Quanto à renda familiar, os dados foram agrupados em categorias ampliadas (Renda menor que dois SM e renda maior ou igual a dois SM). Quanto às relações familiares, o estudo considerou as alternativas mais expressivas: boas/muito boas e ruins/muito ruins. Para analisar o uso abusivo de álcool, adaptamos o instrumento “CAGE”²¹ que estima a magnitude do alcoolismo em populações, e consta de quatro questões básicas a respeito da ingestão de álcool: C (cut-down — diminuir a ingestão), A (annoyed — irritado), G (guilty — culpado), E (eye-opener — identificação de ressaca), diante disso considerou-se uso abusivo de álcool respostas afirmativas a duas ou mais perguntas, e, alto risco, a uma pergunta.

Os fatores de risco à violência foram orientados pelo Modelo Ecológico²² nos níveis individual, relacional, comunitário e social. Neste modelo, o nível biológico identifica os fatores históricos biológicos e pessoais que a pessoa traz em seu comportamento, concentrando-se nas características que aumentam a possibilidade do indivíduo ser vítima ou perpetrador de violência. O estudo considerou as variáveis gostar de ir à escola e autoestima pertencentes ao nível biológico. O nível relacional considera as relações sociais próximas evidenciando-se as interações sociais, nos âmbitos mais próximos dos companheiros, dos colegas, dos parceiros íntimos, dos membros da família e sua influência na vitimização ou na perpetração da violência. Neste foco, as variáveis estudadas neste nível foram: relações familiares, satisfação dos pais com as amizades dos filhos e com o rendimento escolar.

No nível comunitário são nomeados os locais de trabalho, a escola e a vizinhança, e como problemas, os altos níveis de desemprego, a presença de tráfico de drogas e de armas e componentes de ordem relacional, como o isolamento social em que vivem determinadas famílias. Neste sentido, considera-se a renda familiar, o responsável pelo sustento da família trabalhando, absenteísmo escolar, acesso à arma, uso abusivo de drogas ilícitas e álcool e etilismo dos pais.

O nível social analisa os fatores sociais mais amplos que influenciam nos índices da violência, como normas culturais que justificam a violência como forma de resolver conflitos; atitudes que apreciam a opção pelo suicídio como um direito de escolha individual; machismo e cultura adultocêntrica, dentre outros. Neste caso, elencaram-se para efeito analítico as variáveis: tipos de família, pais separados, responsável pela família.

Para este estudo, consideraram-se como expostos (Figura 1) os adolescentes que, em algum momento, tiveram exposição a uso abusivo de álcool²¹ e/ou uso de drogas ilícitas e, pelo menos, um dos seguintes fatores: (i) autoestima negativa^{19,23} e/ou (ii) exposição a algum tipo de arma (fogo e/ou branca). Ratificando, o adolescente que utiliza álcool e drogas ilícitas incorre em maior probabilidade de se expor à violência²².

Não foram considerados válidos os questionários em que o item sobre o uso de drogas e o CAGE (uso abusivo de álcool) não foram respondidos, apesar de os participantes terem referido acesso à arma e/ou ter resultado de autoestima negativa. Foram validados como não expostos os questionários que apresentaram respostas negativas para acesso à arma, afirmativas

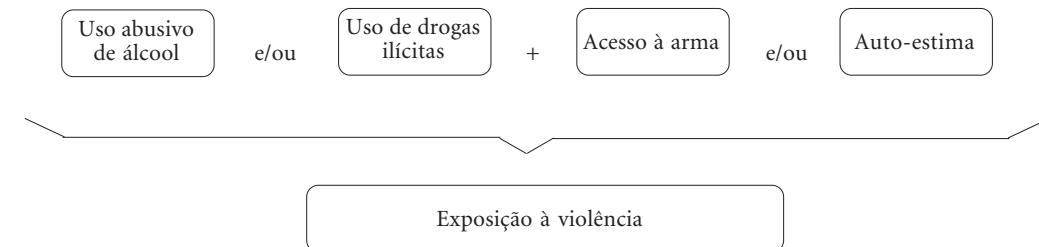


Figura 1. Representação da exposição do adolescente à violência.

Fonte: Dados da pesquisa.

para autoestima positiva, porém o item CAGE e uso de drogas ilícitas não foram preenchidos. A representação da exposição à violência exposta na Figura 1 demonstra as relações existentes entre os fatores de risco e seu desfecho.

Os dados foram digitados, organizados e tabulados no programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 15.0. Posteriormente, realizaram-se testes estatísticos descritivos, medidas de tendência central e dispersão. Para verificar a associação entre as variáveis utilizou-se o teste quiquadrado de Pearson (χ^2), num grau de confiabilidade de 95%. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza e declara-se inexistir conflito de interesse.

Resultados

A média de idade dos participantes ($N = 458$) foi de 14,4 anos, com desvio-padrão (DP) de $\pm 2,50$. Dentre as variáveis sociodemográficas e escolares prevaleceu o sexo masculino (52,8%) e o período da adolescência entre 10 a 14 anos (55,2%). Quanto à religião, predominou a católica (62,4%), e em relação à naturalidade, a Região Metropolitana de Fortaleza prepondeou (76,4%).

Os dados identificaram que as famílias dos adolescentes sobrevivem com menos de um salário mínimo (SM) (36,5%). No que concerne à escola, prevaleceu tempo de estudo ≤ 8 anos (78,6%), gostar de ir à escola (69,3%) e se ausentar da mesma por mais de duas semanas nos últimos 6 meses (58,3%), justificando esse absenteísmo (n=273), por problemas de saúde (35,9%) e familiares (21,6%). Estas famílias englobavam quatro pessoas (22,3%), a densidade

demográfica, por domicílio, registrou 4,87 habitantes. A dinâmica familiar desse adolescente caracterizou-se por: residir com um responsável pela família (53,5%) ou com os pais (40,2%), ter pais separados (53,3%), o responsável pela provisão da família ser os pais (3,9%) e a inserção do provedor familiar no mercado de trabalho, formal ou informal (67,0%).

Quanto às características familiares, prevaleceu a família monoparental/ampliada (53,5%) e seguida da nuclear (40,2%), o estado civil dos pais destacou a separação (53,3%), o responsável pela provisão da família ser os pais (3,9%) e o provedor familiar está inserido no mercado de trabalho, seja formal ou informal (67,0%).

Os adolescentes referiram possuir pais etilistas (32,3%) e terem relações familiares boas ou muito boas (55,7%). Vale salientar que referiram a satisfação dos pais com o rendimento escolar (69,7%) e com as amizades dos filhos (52,4%) e, entre os participantes, predominou o consumo de bebidas alcoólicas nos últimos seis meses (26,2%).

Conforme a análise do CAGE²¹, registrou-se os adolescentes que fizeram uso abusivo de álcool (13,5%) e o alto risco para o uso abusivo (4,6%). Além disso, identificou-se o uso de drogas ilícitas (23,8%) e o acesso à arma (26,9%). Ao avaliarmos a autoestima, prevaleceu uma forma positiva (70,7%).

Considerando-se os fatores de risco à exposição à violência, encontrou-se que 17,7% ($n = 71$ /casos válidos) estão expostos a este agravio (Tabela 1). Na associação observada entre variáveis sociodemográficas e escolares e a exposição à violência, prevaleceu o sexo masculino (11,7%), período da adolescência entre 10 a 14 anos (9,2%),

Tabela 1. 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		
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 (n = 437)*		
Positiva	324	70,7
Negativa	113	24,7

* Adolescentes que preencheram a escala de autoestima completa.

católicos (10,1%), naturais da Região Metropolitana de Fortaleza (12,0%), renda salarial familiar menor que 2 SM (18,2%), tempo de estudo \leq 8 anos (13,7%), gostarem de ir à escola (12,1%) e o absenteísmo escolar (13,9%) (Tabela 2).

Houve associação direta entre ser natural da Região Metropolitana de Fortaleza ($p = 0,020$), absenteísmo escolar ($p < 0,001$) e tempo de estudo ($p = 0,009$) com a exposição à violência.

Na associação entre variáveis familiares e a exposição à violência, predominou famílias monoparental/ampliada (10,1%), pais separados (11,2%), responsável financeiro pela família sendo os pais (0,8%), responsável trabalhando (12,3%), pais ou responsáveis etilistas (12,9%), relações familiares muito boas/boas (13,5%), satisfação dos pais com rendimento escolar (14,6%) e amizades (8,4%) (Tabela 3).

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

Tabela 2. Perfil sociodemográfico e escolar à exposição à violência entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda. Fortaleza (CE), 2009.

Variáveis	Exposto		Não exposto		p*
	n	%	n	%	
Sexo					0,068
Masculino	47	11,7	180	44,7	
Feminino	24	6,0	151	37,6	
Período da adolescência (Em anos)					0,981
10 a 14	37	9,2	173	43,0	
15 a 19	34	8,5	158	39,3	
Religião					0,606
Católica	40	10,1	210	52,9	
Outras	28	7,1	119	30,0	
Naturalidade					0,020
Região Metropolitana de Fortaleza	48	12,0	264	66,0	
Outros municípios	23	5,8	65	16,3	
Renda salarial familiar (Em SM**)					0,963
< 2	61	18,2	250	74,4	
≥ 2	05	1,5	20	6,0	
Tempo de estudo (Em anos)					0,009
≤ 8	54	13,7	256	65,0	
> 8	15	3,8	69	17,5	
Gosta de ir à escola					0,487
Sim	47	12,1	232	59,5	
Não	22	5,6	89	22,8	
Absenteísmo escolar***					< 0,001
Sim	55	13,9	178	44,9	
Não	13	3,3	150	37,9	

* Teste do quiquadrado de Pearson; significativo quando $p < 0,05$. ** 1 Salário Mínimo (SM), valor = R\$465,00. *** Por mais de 2 semanas nos últimos 6 meses.

Tabela 3. Características familiares à exposição à violência entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda. Fortaleza (CE), 2009. (N = 458)

Características familiares	Exposto		Não exposto		p*
	n	%	n	%	
Tipo de família					0,083
Nuclear	31	7,8	148	37,4	
Monoparental/Ampliada	40	10,1	177	44,7	
Pais separados					0,188
Sim	44	11,2	178	45,4	
Não	25	6,4	145	37,0	
Responsável financeiro pela família					0,007
Pais	03	0,8	15	3,8	
Outros**	66	16,6	313	78,8	
Responsável trabalhando					0,668
Sim	49	12,3	234	58,8	
Não	22	5,5	93	23,4	
Pais ou responsáveis etilistas					<0,001
Sim	49	12,9	72	18,9	
Não	17	4,5	242	63,7	
Relações familiares					0,004
Muito boas/boas	34	13,5	197	78,5	
Ruins/Muito Ruins	08	3,2	12	4,8	
Satisfação dos pais com o rendimento escolar					0,502
Sim	52	14,6	248	69,5	
Não	12	3,4	45	12,6	
Satisfação dos pais com amizades					<0,001
Sim	28	8,4	198	59,6	
Não	30	9,0	76	22,9	

*Teste do quiquadrado de Pearson; significativo quando p<0,05. ** Tios, avós, irmãos e pais.

Discussão

Importante destacar como limitação do estudo a dificuldade de ajuste de alguns fatores analisados e seu pertencimento aos níveis do modelo ecológico, em função da complexidade e polissemia com que o fenômeno se apresenta. Desta forma, as autoras justificam que nem todas as variáveis apresentadas estarão, necessariamente, inseridas nos níveis do modelo. Contudo esse fato não suprime a importância do estudo ao evidenciar as associações de alguns fatores com a exposição à violência no contexto comunitário.

Embora estudos demonstrem a associação entre a variável sexo e adolescentes em situações de vulnerabilidade social^{11,14,24} no que se refere à exposição à violência, o que não ocorreu nesta investigação.

As questões de gênero, aqui representadas pela variável sexo, suscitam reflexões. A sociedade perpetua as diferenças culturais na formação dos meninos e das meninas, reproduzidas pelo

modo como as famílias conduzem a educação e a socialização dos seus filhos. A literatura reitera que os meninos, além de se envolverem com eventos violentos, enquanto agressores, também estão mais expostos a serem vítimas deles²⁵. Os achados do estudo corroboram a literatura ao predominar o sexo masculino entre os adolescentes expostos à violência.

Existem evidências de uma continuidade no comportamento violento da infância à adolescência e da adolescência à fase adulta²⁶, o que torna o adolescente mais vulnerável à violência devido a sua faixa etária²⁷, pois a idade influencia sobre seu comportamento²⁸. Dentre os resultados, o período compreendido entre 10 – 14 anos, apesar de não representar associação direta, prevaleceu entre os participantes (p = 0,981).

No Brasil, sobretudo nas regiões metropolitanas e nos grandes centros urbanos, a violência tende a persistir e a ser utilizada como recurso por pessoas e grupos para conquistar mercados e poder¹⁴. Neste sentido, encontrou-se que ser da

região metropolitana é fator de risco para a exposição à violência na comunidade, dado este registrado em outros estudos^{29,30}.

Esta discussão pode estar respaldada pela dinâmica cotidiana dessas metrópoles, com ocorrências sistemáticas de festividades nos finais de semana, o deslocamento frequente entre cidades circunvizinhas, disputas de poder entre “tribos”, status, maior disparidade entre as classes sociais, possibilitando conjunturas mais propícias às situações de violência^{31,32}. Outra probabilidade explicativa é a expansão industrial³³, e, com isso, maior concentração de pessoas e a ocorrência de eventos trabalhistas, culturais e mesmo científicos (congressos) que fomentam episódios que podem desencadear circunstâncias violentas.

Dentre os cenários de violência para o adolescente, identificamos a residência, a escola e suas redondezas. Um ambiente importante para a formação do adolescente é a escola, pois traz a tona discussões práticas acerca de sua formação e deve valorizar que a ternura e a cumplicidade solidária devem estar presentes nos atos e na comunidade⁹. Estudo¹⁵ afirma o baixo nível de escolaridade (pouco tempo de estudo) entre jovens envolvidos em situações de violência. Nesta pesquisa, posuir pouco tempo (≤ 8 anos) de estudo esteve associado à exposição da violência ($p = 0,009$).

Os adolescentes que não gostam de ir à escola alegam desinteresse, conflitos, fracasso escolar, suspensão de aula e muitas vezes tendem ao abandono, isso representa uma dificuldade para as escolas mantê-los em sala de aula³⁴. Diante dessa casuística, neste estudo, gostar de ir a escola é um fator protetor à exposição à violência ($p = 0,487$).

As políticas públicas^{25,35} preconizam 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 famílias³⁵.

Porém, ao se tratar de violência, ações voltadas para a prevenção deste agravo na adolescência devem ser gestadas e implantadas desde a primeira infância³⁶, considerado 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.

O ato de não gostar de ir a escola pode retratar, também, a situação em que as escolas públicas se encontram. Inexiste estrutura adequada, quadro docente de qualidade e satisfeita com suas atividades pedagógicas, condições mínimas de favorecer uma discussão fortalecida com um olhar na promoção da saúde. Esta assertiva é respaldada pela literatura^{37,38}.

Neste estudo, a autoestima (considerada como fator analítico para a exposição à violência) referida pelos adolescentes mostrou-se positiva. Estudo demonstra que, quando envolvidos em situações de violência, os adolescentes consideram-se detentores de “poder”, contribuindo para uma análise favorável de si mesmo³⁹.

O esclarecimento da magnitude da autoestima em diversos contextos possibilita o conhecimento de um atributo considerável na elaboração de estratégias na saúde coletiva, para a prevenção de problemas no crescimento e desenvolvimento de adolescentes⁴⁰. 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.

No tocante às relações familiares, os resultados deste estudo apontaram que quanto melhor o relacionamento (referido pelo adolescente) com a sua família, maior a exposição à violência. De uma forma geral, ao se aludir a uma boa família, na concepção dos adolescentes pode estar implícita a ideia de liberdade permitida pela família.

A repreensão ou imposição de limites pode, em alguns momentos, não ser assimilada por esse grupo como favorável ao 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 ainda associação com a condição de o pai e/ou a mãe serem provedores da família com a exposição dos adolescentes à violência. Adverte-se que esta provisão remete-se ao emprego/trabalho remunerado, não se relacionando com a demonstração e a verbalização dos vínculos afetivos desenvolvidos e próprios do âmago familiar. Destarte, uma das consequências desse trabalho fora do lar possa ser o favorecimento de longos períodos sem a presença dos pais, estando os adolescentes à mercê de suas próprias decisões e escolhas.

Ainda em relação ao meio familiar, os adolescentes que não residiam com os pais tornam-se, significativamente, mais expostos à violência, sugerindo que a supervisão parental seja um importante aspecto de proteção²⁴. Estudo realizado com meninos de escolas públicas na cidade de Pittsburgh (EUA) sugeriu que a relação parental autoritária e sem diálogo pode predispor o envolvimento do adolescente com a violência¹³.

Assim, a célula familiar não é a soma dos indivíduos. Esta possui características próprias (em virtude da individualidade) dos membros que a compõe, apresentam fatores e valores dis-

tintos, distribuição de funções e papéis, liderança e laços afetivos, relações socioeconômicas e culturais que interferem no relacionamento, nas finanças, na estrutura⁴¹ e na dinâmica familiar.

O meio social (amizades, escolas e família) transmite ao adolescente o modelo de vida que influencia na expressão do seu comportamento. Isto porque, na vida cotidiana, o convívio social e intrafamiliar refletem no modo de ver e viver no mundo e na forma de encarar a vida⁴². Dentre a satisfação dos pais com o meio social do adolescente, os tipos de amizades associaram-se diretamente com a violência; o rendimento escolar não foi significante na análise.

No nível comunitário, a escola deve planejar ações que permitam a inserção e despertem a motivação desse grupo; perdê-lo desse contexto possibilita a exposição desses jovens à violência. Estudiosos^{34,36} identificaram múltiplos fatores que favorecem a evasão escolar. Neste estudo, o absenteísmo escolar associou-se diretamente com a exposição à violência.

Causas que favorecem o absenteísmo escolar, a exemplo do consumo de drogas lícitas e ilícitas e o uso de armas de fogo, originam uma relação de mão dupla entre a violência e o adolescente. Ao mesmo tempo em que são usadas (droga e arma) para perpetrar atos infracionais, também se mostram na gênese das mortes de adolescentes⁹. Neste estudo, alguns adolescentes tiveram acesso às armas, ao uso do álcool e/ou ao consumo de drogas ilícitas.

O uso de armas brancas ou de fogo não representa por si um ato de violência, mas a expectativa de vivenciá-la¹⁰ prediz um comportamento de risco importante e uma atividade predominantemente masculina entre jovens em idade escolar²⁶.

O álcool é um importante fator situacional que pode precipitar o envolvimento do adolescente com a violência^{25,26}. Apesar de a lei brasileira proibir a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos⁴³, os adolescentes consomem álcool no convívio com amigos e familiares, em domicílio ou em ambiente público⁴⁴. Em diversas circunstâncias, o uso de bebidas alcoólicas torna-se a porta de entrada para o uso abusivo e o início do consumo de drogas ilícitas⁴⁵.

A literatura evoca que a qualidade do convívio existente entre os pais e os jovens pode ser

determinante, tanto no envolvimento, quanto no aparecimento de desfechos decorrentes deste agravio²², como o uso de álcool⁴¹, que, nesta pesquisa, apresentou associação direta entre exposição da violência e o adolescente dizer que os pais são etilistas ($p < 0,001$).

Corroborando a importância do contexto familiar como proteção ou risco para a violência, Horta et al.¹⁰ reafirmam que, atualmente, as famílias estão com diversos arranjos, facilitando a exposição do adolescente à violência.

Apesar de nesta investigação o tipo de organização da família ($p = 0,083$) e ter pais separados ($p = 0,188$) não se associarem com a exposição do adolescente à violência, estas dimensões suscitam monitoramento e demandam novas pesquisas para o delineamento de estratégias preventivas, promotoras de saúde e transformação social.

Esta multideterminação acarreta desafios que se perpetuam entre conter o adolescente à exposição à violência e criar estratégias que o proteja, tornando-se foco das políticas públicas para proporcionar uma rede de apoio ao cuidado com o adolescente. Sinaliza ainda a desorganização social e a política dos grandes centros urbanos.

Conclusão

O estudo identificou, a partir da análise de características sociodemográficas, de familiares, da utilização de arma de fogo e/ou branca, do uso do álcool e/ou droga ilícita à exposição de adolescentes à violência, em uma comunidade de baixa renda, situada em capital do nordeste do Brasil.

Mostraram-se associados à exposição à violência os seguintes fatores: (i) os adolescentes apresentarem tempo de estudo menor ou igual a oito anos; (ii) absenteísmo escolar por mais de duas semanas nos últimos seis meses; (iii) possuírem pais responsáveis pelo sustento financeiro da família; (iv) seus pais ou responsáveis serem etilistas; (v) os adolescentes afirmarem que as relações familiares são boas/muito boas; (vi) a insatisfação dos pais com as amizades de seus filhos.

Diante desse cenário, reconhece-se a importância de se identificar esses fatores para subsidiar o planejamento em saúde e o desenvolvimento comunitário, no enfrentamento do problema.

Colaboradores

DP Moreira, LGES Vieira e AMJ Pordeus participaram de todas as etapas do estudo. SVG Lira, GLM Luna e JG e Silva contribuíram com a interpretação dos dados e concepção final artigo. MFAS Machado colaborou na revisão crítica do artigo.

Agradecimentos

À Fundação Cearense de Apoio de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Bolsa Produtividade em Pesquisa) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (Bolsa Mestrado).

Referências

1. Aisenberg E, Ell K. Contextualizing community violence and its effects. *J Interpers Violence* 2005; 20(7):7855-7871.
2. Deslandes SF, Souza ER, Minayo MCS, Costa CR-BSF, Krempel M, Cavalcanti ML, Lima MLC, Moy-sés SJ, Leal ML, Carmos CN. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* 2007; 11(Supl. 1):1279-1290.
3. Waiselfisz JJ. *Mapa da Violência: Os jovens da América Latina*. Brasília, São Paulo: Rede de Informação Tecnológica Latino-Americana (RITLA), Ministério da Justiça, Instituto Sangari; 2008.
4. Brook JS, Brook DW, Whiteman M. Growing up in a violent society: longitudinal predictors of violence in Colombian adolescents. *Am J Community Psychol* 2007; 40(1-2):82-95.
5. Lopes RE, Adorno RCF, Malfitano APS, Takeiti BA, Silva CR, Borba PLO. Juventude pobre, violência e cidadania. *Saude soc.* 2008; 17(3):63-76.
6. Carvalho QCM, Cardoso MVLML, Silva MJ, Braga VAB, Galvão MTG. Violência contra criança e adolescente: reflexão sobre políticas públicas. *Rev. RENE* 2008; 9(2):157-164.
7. Silva KL, Dias FLA, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. *Esc. Anna Nery* 2010; 14(3):605-610.
8. Gudlaugsdottir GR, Vilhjalmsson R, Kristjansdottir G, Jacobsen R, Meyrowitsch D. Violent behaviour among adolescents in Iceland: a national survey. *Int J Epidemiol* 2004; 33(5):1046-1051.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2006.
10. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Krindges M. Comportamentos violentos de adolescentes e coabitacão parento-filial. *Rev Saude Publica* 2010; 44(6):979-985.
11. 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* 2007; 18(18): 1-9.
12. Aredes RMP, Moares MS. Adolescentes em conflito com a lei. *Cien Saude Colet* 2007; 12(5):1185-1192.
13. Hoeve M, Blokland A, Dubas JS, Loeber R, Gerris JRM, Laan PH. Trajectories of Delinquency and Parenting Styles. *J Abnorm Child Psychol* 2008; 36(2):223-235.
14. Garcia BL, Freire TVM. *O comportamento adolescente frente à violência delinqüencial em uma comunidade de Fortaleza, Ceará*. Fortaleza: UNIFOR; 2008.
15. Sena CA, Colares V. Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. *Cad Saude Publica* 2008; 24(10):2314-2322.
16. Organização Mundial de Saúde (OMS). *El embarazo y el aborto en la adolescencia*. Washington: OMS; 1975.
17. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciéncia e Cultura (UNESCO) 2007. [página da Internet]. [acessado 2013 mar 24]. Disponível em: <http://www.unesco.org/pt/brasilia>

18. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e Famílias*: um guia para avaliação e intervenção na família. 4ª Edição. São Paulo: Roca; 2008.
19. Avanci JQ, Assis SG, Santos NC, Oliveira RVC. Adaptação transcultural de escala de autoestima para adolescentes. *Psicol. Reflex. Crit.* 2007; 20(3):397-405.
20. Ceará. Secretaria da Saúde (SS). *Não-violência*: um desafio constante. Fortaleza: SS; 2003.
21. Masur J, Monteiro MG. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Braz. j. med. biol. Res* 1983; 16(3):215-218.
22. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: OMS; 2002.
23. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press; 1965.
24. Benetti SPC, Gama C, Vitolo M, Silva BS, D'Ávila A, Zavaschi ML. Violência comunitária, exposição às drogas ilícitas e envolvimento com a lei na adolescência. *Psico* 2006; 37(3):276-286.
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Marco Legal: saúde, um direito dos adolescentes. Brasília: MS; 2007.
26. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OPAS; 2002.
27. Souza MKB, Santana JSS. Atenção ao adolescente vítima de violência: participação de gestores municipais de saúde. *Cien Saude Colet* 2009; 14(2):547-555.
28. Oliveira MT, Lima MLC, Barros MDA, Paz AM, Barbosa AMF, Leite RMB. Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in)visibilidade na demanda ambulatorial de um serviço de saúde no Recife-PE, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2011; 11(1):29-39.
29. Lima MLC, Ximenes RAA, Feitosa CL, Souza ER, Albuquerque MFP, Barros MDA, Souza WV, Lapa TM. Conglomerados de violência em Pernambuco, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2005; 18(2):122-128.
30. Kodato S, Silva APS. Homicídios de Adolescentes: Refletindo sobre Alguns Fatores Associados. *Psicol. Reflex. Crit.* 2000; 13(3):507-515.
31. Banco Mundial (BM). Prevenção Comunitária do Crime e da Violência em Áreas Urbana da América Latina: um guia de recursos para municípios. Brasília: BM; 2003.
32. Hayek CM. Refletindo sobre a violência. *Rev. Bras. Hist Cien Soc* 2009; 1:1-8.
33. Pereira JP. Direitos Humanos, Criminalidade e Capitalismo. *Rev. Urutáguia*. 2007; 12(2):1-10.
34. Gallo AE, Williams LCA. A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. *Cad. Pesqui.* 2008; 38(133):41-59.
35. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Saúde Integral de Adolescentes e Jovens*: Orientações para a Organização de Serviços de Saúde. Brasília: MS; 2007.
36. American Psychological Association (APA), The National Association for the Education of Young Children (NAEYC). *Violence prevention in early childhood*: how teachers can help. Washington: APA, NAEYC; 2002.
37. Paul JJ, Barbosa MLO. Qualidade docente e eficácia escolar. *Tempo soc.* 2008; 20(1):119-133.
38. Veiga L, Leite MRS, Duarte VC. Qualificação, Competência técnica e inovação no ofício docente para a melhoria da qualidade do ensino fundamental. *Rev. adm. contemp.* 2005; 9(3):143-167.
39. Chrispim LMD. *Meninos que mataram: promoção de uma reintegração social saudável* [dissertação]. Fortaleza: UNIFOR, 2005.
40. Avanci JQ, Assis SG, Santos NC, Oliveira RVC. Adaptação Transcultural de Escala de Auto Estima para adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2007; 20(3):397-405.
41. Brito HS. Estresse, resiliência e vulnerabilidade: comparando famílias com filhos adolescentes na escola. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2006; 16(2):25-37.
42. Priuli RMA, Moraes MS. Adolescentes em conflito com a lei. *Cien Saude Colet* 2007; 12(5):1185-1192.
43. Brasil. Presidência da República. Lei 8.069, 13 jul. 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 16 jul.
44. Pratta EMM, Santos MA. Levantamento dos motivos dos responsáveis pelo primeiro contato com adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. *SMAD* 2006; 2(2):1-17.
45. Cavalcante MBPT, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008; 12(3):555-559.

Artigo apresentado em 09/07/2012

Aprovado em 30/08/2012

Versão final apresentada em 24/09/2012