

## Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei

Health risk behavior among young offenders

Cláudia Alves de Sena <sup>1</sup>  
Viviane Colares <sup>2</sup>

### Abstract

*The objective of this study was to investigate health risk behavior among teenage offenders committed to a social-educational institution in a city in Greater Metropolitan Recife, Pernambuco State, Brazil. The sample included 241 males 12-18 years of age. Data were collected with a brief self-completed questionnaire used by the Centers for Disease Control and Prevention, translated and adapted for young Brazilians. 79.7% of subjects reported having carried a gun and 52.7% had been in fights involving physical aggression in the previous 12 months. Most of the young offenders smoked cigarettes (87.6%) and consumed alcohol (64.7%). The majority reported having sniffed inhalants (68.9%), and 81.3% had smoked marijuana. The vast majority (95.4%) reported being sexually initiated, most having had sex with more than one partner. Young offenders showed high rates of various health risk behaviors.*

*Health Behavior; Adolescent; Social Behavior*

<sup>1</sup> Faculdade de Enfermagem  
Nossa Senhora das Graças,  
Universidade de Pernambuco,  
Recife, Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade de Odontologia,  
Universidade de Pernambuco,  
Recife, Brasil.

#### Correspondência

C. A. Sena  
Faculdade de Enfermagem  
Nossa Senhora das Graças,  
Universidade de Pernambuco.  
Rua Arnóbio Marques 310,  
Campus Universitário Santo  
Amaro, Recife, PE  
50100-130, Brasil.  
claudiasena2004@globocom

### Introdução

O adolescente sente a necessidade de confrontar, de experimentar limites, ou mesmo transgredilos, constituindo um espaço de conquista e de afirmação, que deve ser vivido individualmente ou em grupo. O desejo de ter experiências novas coexiste com o sentimento de invulnerabilidade e com o desejo de testar limites <sup>1</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é o período compreendido entre 10 e 19 anos de idade. Do ponto de vista jurídico, adolescente é um indivíduo entre 12 anos completos e 18 anos incompletos, que se encontra em condição peculiar de desenvolvimento. E estar em conflito com a lei significa ser reconhecido como autor de ato infracional previsto no Código Penal <sup>2</sup>.

Segundo o levantamento estatístico da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, existiam em 2004 no Brasil cerca de 39.578 adolescentes no sistema sócio-educativo <sup>3</sup>. Em 2006, o número total de internos no sistema sócio-educativo de meio fechado no Brasil foi de 15.426 adolescentes, sendo a maioria (10.446) na internação, seguidos da internação provisória (3.746) e da semiliberdade (1.234) <sup>4</sup>.

Em Pernambuco, 1.016 adolescentes estavam cumprindo medida sócio-educativa em regime de internação em setembro de 2006 <sup>4</sup>, o que cor-

respondia a aproximadamente 8,21% da população de jovens no estado.

Segundo Assis & Constantino<sup>5</sup>, alguns fatores podem ser considerados de risco, como ser do sexo masculino, apresentar determinadas características biológicas e psicológicas, como ter danos neurológicos sutis, impulsividade, hiperatividade, precário controle de frustrações, deficiência de atenção e incapacidade de planejamento e fixação de metas, assim como baixos níveis de inteligência. Ainda segundo esse autor, situações de negligência e de abandono, pobreza, criminalidade e violência na família, escola, comunidade e sociedade em geral são usuais entre adolescentes em conflito com a lei.

De acordo como o *Estatuto da Criança e do Adolescente* (ECA), o jovem acusado de prática de um ato infracional pode ficar internado provisoriamente em unidade específica até que seja proferida a sentença referente ao seu processo. Essa internação provisória não pode exceder o período de 45 dias. Ao longo do processo, caso seja confirmada a prática do ato infracional e a necessidade de responsabilização do adolescente, o juiz poderá aplicar uma medida sócio-educativa, sendo a internação a mais rigorosa. A medida de privação de liberdade deve estar sujeita aos princípios da brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar da pessoa em desenvolvimento, em que em nenhuma hipótese pode ultrapassar três anos, devendo ser reavaliada a cada seis meses<sup>6</sup>.

Durante o período em que o adolescente estiver sob a tutela do Estado, deverão ser garantidos e respeitados diversos direitos previstos no ECA. Como forma de garantir tais direitos, em 14 de julho de 2004, foi instituída a *Portaria Interministerial nº. 1.426/GM*<sup>7</sup>, que aprovou as diretrizes para implantação da Atenção à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, que tem um elenco de ações no âmbito da promoção à saúde, prevenção de riscos e assistência aos agravos em unidades de internação e de internação provisória, garantindo a esses adolescentes a integralidade e universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, bem como uma atenção à saúde humanizada e de qualidade.

Diante dessas questões e da falta de informações com relação ao comportamento relacionado à saúde entre jovens em conflito com a lei, esse estudo teve como objetivo investigar as condutas de saúde entre adolescentes que se encontravam em sistema sócio-educativo de internação em Pernambuco, considerando comportamentos de risco, como situações de violência contra si e outros, consumo de substâncias, prática sexual precoce e desprotegida e outros que podem comprometer sua saúde.

## Métodos

Esse estudo epidemiológico de corte transversal foi conduzido entre adolescentes em conflito com a lei, internos em instituição de atendimento sócio-educativo em um município da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, que atende adolescentes que estão cumprindo pena em regime de privação de liberdade.

Em visita exploratória, observou-se superlotação na unidade investigada, assim como a presença de adolescentes fora da faixa etária determinada para aquela instituição, que seria de 12 a 17 anos. Os alojamentos são divididos em oito alas, distribuídas em torno de um pátio central, sendo cada ala com, em média, dez celas, que apresentam pouca ventilação e iluminação. De cinco a sete adolescentes são colocados em cada cela, onde ficam trancados e saem apenas para participarem de atividades físicas no pátio, ou para as atividades pedagógicas em sala de aula. A alimentação é servida no refeitório, e os adolescentes são acompanhados por funcionários da instituição sócio-educativa.

## Amostra

De uma população de 285 internos do sexo masculino, concordaram em participar deste estudo 241 adolescentes (84,26%), que compuseram a amostra. A maioria dos adolescentes tinha entre 16 e 18 anos de idade (71,4%); 28,6% contavam entre 12 e 15 anos.

De acordo com informações fornecidas pelo Centro de Atendimento Sócio-educativo (CASE), ao chegar à instituição, 51,8% tinham o ensino fundamental I e 41,4% o Ensino Fundamental II incompletos, 5,8% eram analfabetos e 0,9% cursava o ensino médio. No CASE, os adolescentes estavam inseridos em atividades de ensino de acordo com sua escolaridade.

Quanto à procedência, 66% eram da capital do estado, e 34% da região metropolitana do Recife e do interior. Com relação ao tempo de internamento, a maioria dos adolescentes estava na instituição pelo período de 6 a 12 meses (71,4%), 21,2% de 12 a 24 meses, 5% menor que 6 meses e 2,5% por mais de 24 meses. Com relação ao ato infracional, grande parte havia praticado “roubo” (68%), seguido de “porte ilegal de armas” (14,1%), “furto” (9,5%), “homicídio” (6,6%), “latrocínio” (4,6%), “estupro” (4,1%) e “tráfico de drogas” (2,9%). Deve-se ressaltar que o adolescente poderia estar relacionado a mais de um ato infracional.

### **Coleta dos dados**

Para a coleta dos dados, realizada entre agosto e outubro de 2006, foi utilizada uma versão reduzida do questionário de autopreenchimento utilizado pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), dos Estados Unidos, para monitorar comportamentos de risco entre adolescentes americanos, traduzido e adaptado para adolescentes brasileiros por Carlini-Cotrim et al.<sup>8</sup>

O questionário investiga as condutas relacionadas ao comportamento no trânsito; agressão contra si ou terceiros; consumo de substâncias tóxicas; consumo de álcool; comportamento sexual e controle de peso.

O instrumento foi aplicado de forma coletiva em sala de aula com um número máximo de seis adolescentes por vez. A pesquisadora fazia a leitura em voz alta de cada questão, solicitando em seguida que os adolescentes assinalassem suas respostas no questionário. Não era permitido o diálogo entre os pesquisados durante a leitura. Ao final, cada adolescente colocava seu questionário em um envelope único, garantindo o anonimato.

### **Análise dos dados**

Para análise dos dados, foram utilizadas as técnicas de estatística descritiva e utilizado o teste do qui-quadrado de independência ou o teste exato de Fisher para verificar associações entre variáveis. Para a obtenção dos cálculos estatísticos, foram utilizados os programas SAS, versão 8 (SAS Inst., Cary, Estados Unidos). A margem de erro ou nível de significância utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco.

### **Resultados**

Entre os jovens pesquisados, 79,7% afirmaram ter portado arma, assim como 52,7% estiveram envolvidos em briga com agressão física nos 12 meses anteriores ao período de coleta de dados (Tabela 1).

Quanto à segurança no trânsito, verificou-se que entre aqueles que haviam andado de carro ou moto no último ano, apenas 35% e 39%, respectivamente, afirmaram ter usado sempre o cinto de segurança e o capacete. E entre aqueles que haviam andado de carro nos últimos trinta dias, em torno de 20% pelo menos uma vez tinham sido com um motorista alcoolizado (Tabela 2).

Com relação ao suicídio, 22 jovens (9,1%) afirmaram ter planejado cometê-lo no último ano,

dentre eles, 16 tentaram o suicídio de fato e 4 necessitaram de cuidados médicos.

A maioria dos jovens já havia experimentado cigarro (87,6%): 83% afirmaram ter fumado no último ano e 80,9%, no último mês. A maioria dos jovens (64,7%) afirmou ter consumido bebida alcoólica no último ano, porém apenas 21,6% o fizeram no último mês (Tabela 3).

A maioria dos adolescentes (68,9%) declarou já ter experimentado algum produto inalante na vida; 51,5% e 16,6% inalaram algum produto, respectivamente, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Na Tabela 3, pode-se verificar a companhia e o local onde os jovens fizeram uso de inalantes.

A maioria dos jovens (81,3%) já havia experimentado maconha: 62,7% e 21,6% afirmaram ter fumado maconha nos últimos 12 meses e 30 dias, respectivamente.

A maioria dos adolescentes (56,8%) afirmou ter recebido informações sobre AIDS, contudo apenas 30,7% já conversaram sobre o assunto com os pais ou outros adultos da família. Verificou-se que quase a totalidade dos jovens (96,3%) já havia tido relação sexual, sendo a maioria com mais de um parceiro (Tabela 4). Entre aqueles que tinham tido relações sexuais, 64,7% informaram ter usado preservativo na última vez.

Com relação ao controle do peso corporal, os jovens declararam, majoritariamente, não ter feito dieta nos 12 meses anteriores à coleta de dados, tanto para perder quanto para ganhar peso (Tabela 4).

### **Discussão**

A média de idade que concentra o maior número de adolescente em conflito com a lei é 15,8 anos. A média encontrada neste estudo está em consonância com a encontrada em outros estados do Brasil no levantamento nacional do atendimento sócio-educativo ao adolescente em conflito com a lei<sup>4,9</sup>.

A promoção de saúde entre adolescentes em conflito com a lei se torna um desafio, uma vez que a vida desses jovens é marcada pela violência, uso e/ou convivência com usuários de álcool ou outras drogas, além das dificuldades da própria adolescência que é um momento de adaptação ao processo de mudanças.

Poucos estudos se dedicam às condutas de saúde do adolescente em conflito com a lei. No Brasil, Miranda & Zago<sup>9</sup>, Peres et al.<sup>10</sup>, Carvalho et al.<sup>11</sup> e Ferigolo et al.<sup>12</sup> avaliaram de forma isolada alguns comportamentos de risco entre esses jovens, como infecção pelo HIV e sífilis e uso de drogas.

Tabela 1

Caracterização da violência contra si e contra terceiros.

Variável	Faixa etária (anos)				Grupo total		Valor de p
	12-15		16-18		N	%	
	n	%	n	%			
Frequência do porte de arma (revolver, faca ou pau)							
Nenhuma	14	20,3	35	20,3	49	20,3	p = 0,282 *
1 vez	12	17,4	35	20,3	47	19,5	
2-3 vezes	9	13,0	22	12,8	31	12,9	
4-5 vezes	2	2,9	13	7,6	15	6,2	
6-7 vezes	3	4,3	5	2,9	8	3,3	
8-9 vezes	-	-	1	0,6	1	0,4	
10-11 vezes	4	5,8	1	0,6	5	2,1	
12 vezes ou +	25	36,2	60	34,9	85	35,3	
Total	69	100,0	172	100,0	241	100,0	
Envolvimento em briga com agressão física							
Nenhuma	36	52,2	78	45,3	114	47,3	p = 0,964 *
1 vez	8	11,6	29	16,9	37	15,4	
2-3 vezes	8	11,6	20	11,6	28	11,6	
4-5 vezes	2	2,9	7	4,1	9	3,7	
6-7 vezes	1	1,4	4	2,3	5	2,1	
8-9 vezes	1	1,4	3	1,7	4	1,7	
10-11 vezes	2	2,9	3	1,7	5	2,1	
12 vezes ou +	11	15,9	28	16,3	39	16,2	
Total	69	100,0	172	100,0	241	100,0	
Com quem brigou na última vez							
Nunca entrou numa briga com agressão física	32	46,4	74	43,0	106	44,0	p = 0,476 *
Desconhecido	17	24,6	37	21,5	54	22,4	
Alguém que conheço ou amigo(a)	14	20,3	44	25,6	58	24,1	
Namorada	-	-	2	1,2	2	0,8	
Pais, irmão, irmã ou outros familiares	3	4,3	2	1,2	5	2,1	
Outras pessoas não citadas	2	2,9	4	2,3	6	2,5	
Mais do que uma das pessoas citadas	1	1,4	9	5,2	10	4,1	
Total	69	100,0	172	100,0	241	100,0	

\* Através do teste exato de Fisher.

Neste estudo, avaliaram-se condutas de saúde buscando uma visão panorâmica da situação, de forma a identificar os comportamentos de risco mais frequentes, visando fornecer informações que possibilitem uma abordagem mais objetiva.

Verificou-se que os comportamentos adotados pelos adolescentes, associados a um quadro precário quanto às condições físicas, materiais e humanas nas unidades de internação, assim como uma população acima de sua capacidade de atendimento, podem prejudicar o processo de crescimento e desenvolvimento desses jovens.

Este estudo revelou que a locomoção em bicicletas é uma prática comum dentre essa população (88,8%), sendo realizada sem uso do capacete. O maior uso de capacete ao andar de moto

(32,8%) foi relatado pelos jovens como estratégia de proteção contra reconhecimento por parte de outros na hora em que cometiam atos delitivos, ou seja, usam para não serem identificados em vez de usá-lo para a proteção da cabeça.

O fenômeno da violência, decorrente do envolvimento em brigas dentro e fora do ambiente escolar<sup>13</sup>, é outro comportamento que coloca em risco a vida e a saúde dos adolescentes. Envolvimento em brigas com agressão física foi relatado pela maioria dos jovens pesquisados, cujos dados encontrados foram semelhantes aos de Carlini-Cotrim et al.<sup>8</sup>.

Os dados desse estudo indicaram que o porte de arma foi elevadíssimo (79,7%), se comparado com escolares de São Paulo (7,9%)<sup>8</sup>.

Tabela 2

Caracterização da amostra quanto ao comportamento no trânsito.

Variável	Faixa etária (anos)				Grupo total		Valor de p
	12-15		16-18		N	%	
	n	%	n	%			
Frequência do uso cinto de segurança ao andar de carro							
Não andou de carro nos últimos 12 meses	9	13,0	24	14,0	33	13,7	p = 0,829 *
Nunca	12	17,4	27	15,7	39	16,2	
Raramente	3	4,3	17	9,9	20	8,3	
Às vezes	13	18,8	31	18,0	44	18,3	
A maioria das vezes	10	14,5	22	12,8	32	13,3	
Sempre	22	31,9	51	29,7	73	30,3	
Total	69	100,0	172	100,0	241	100,0	
Frequência do uso de capacete andando de motocicleta							
Não andou de moto nos últimos 12 meses	10	14,5	27	15,7	37	15,4	p = 0,977 *
Nunca	13	18,8	34	19,8	47	19,5	
Raramente	6	8,7	11	6,4	17	7,1	
Às vezes	13	18,8	28	16,3	41	17,0	
A maioria das vezes	6	8,7	14	8,1	20	8,3	
Sempre	21	30,4	58	33,7	79	32,8	
Total	69	100,0	172	100,0	241	100,0	
Frequência do uso de capacete andando de bicicleta							
Não andou de bicicleta nos últimos 12 meses	3	4,3	16	9,3	19	7,9	p = 0,042 *****
Nunca	61	88,4	153	89,0	214	88,8	
Raramente	1	1,4	-	-	1	0,4	
Às vezes	2	2,9	-	-	2	0,8	
A maioria das vezes	-	-	-	-	-	-	
Sempre	2	2,9	3	1,7	5	2,1	
Total	69	100,0	172	100,0	241	100,0	
Andar em carro dirigido por alguém							
Que havia tomado bebida alcoólica							
Nos últimos 30 dias							
Não andou de carro nos últimos 30 dias	31	44,9	85	49,4	116	48,1	p = 0,469 **
Nenhuma	34	49,3	67	39,0	101	41,9	
1 vez	1	1,4	8	4,7	9	3,7	
2-3 vezes	2	2,9	5	2,9	7	2,9	
4-5 vezes	1	1,4	2	1,2	3	1,2	
6 vezes ou +	-	-	5	2,9	5	2,1	
Total	69	100,0	172	100,0	241	100,0	

\* Através do teste qui-quadrado de Pearson;

\*\* Através do teste exato de Fisher;

\*\*\* Associação significativa a 5%.

Com relação ao consumo de tabaco e álcool, os achados deste estudo indicaram que entre as drogas consideradas lícitas, a de maior consumo foi o tabaco (87,6%), enquanto o álcool foi consumido por 64,7% dos adolescentes. Analisando a literatura sobre o tema, observa-se que o tabagismo é o principal fator de risco à saúde. Dados da OMS estimaram que no Brasil o número de fumantes é de 35 milhões e que, desse

total, 3 milhões estão na faixa etária de 10 a 19 anos. Assis & Souza<sup>14</sup> afirmaram, ainda, que quem começa a fumar nessa fase da vida tem mais chances de fumar por mais tempo.

Neste estudo, observou-se maior consumo de tabaco (91,3%) entre os mais jovens. No entanto, outro estudo indicou que o uso do tabaco vem crescendo conforme a idade<sup>15</sup>.

Tabela 3

Distribuição dos jovens de acordo com o consumo de tabaco e álcool, e uso de inalantes.

Variável	Faixa etária (anos)				Grupo total		Valor de p
	12-15		16-18		N	%	
	n	%	n	%			
Experimentou cigarro na vida							
Sim	65	94,2	146	84,9	211	87,6	p = 0,048 **
Não	4	5,8	26	15,1	30	12,4	
Total	69	100,0	172	100,0	241	100,0	
Número de dias que fumou cigarro nos últimos 30 dias							
Nenhum	9	13,0	37	21,5	46	19,1	p = 0,731 ***
1-2	3	4,3	6	3,5	9	3,7	
3-5	2	2,9	6	3,5	8	3,3	
6-9	1	1,4	1	0,6	2	0,8	
10-19	3	4,3	8	4,7	11	4,6	
20-29	1	1,4	4	2,3	5	2,1	
30	50	72,5	110	64,0	160	66,4	
Total	69	100,0	172	100,0	241	100,0	
Consumo de bebida alcoólica nos últimos 12 meses							
Nenhum dia	17	24,6	68	39,5	85	35,3	p = 0,004 **
1 dia	17	24,6	19	11,0	36	14,9	
2 dias	11	15,9	14	8,1	25	10,4	
3-5 dias	11	15,9	14	8,1	25	10,4	
6-9 dias	3	4,3	7	4,1	10	4,1	
10-19 dias	2	2,9	10	5,8	12	5,0	
20 dias ou +	8	11,6	40	23,3	48	19,9	
Total	69	100,0	172	100,0	241	100,0	
Consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias							
Nenhum dia	54	78,3	135	78,5	189	78,4	p = 0,951 ***
1-2 dias	11	15,9	22	12,8	33	13,7	
3-5 dias	2	2,9	4	2,3	6	2,5	
6-9 dias	1	1,4	6	3,5	7	2,9	
10-19 dias	-	-	2	1,2	2	0,8	
20-29 dias	-	-	1	0,6	1	0,4	
30 dias	1	1,4	2	1,2	3	1,2	
Total	69	100,0	172	100,0	241	100,0	
Companhia na última ocasião em que fez uso de produto inalante							
Nunca usou inalantes	18	26,1	61	35,5	79	32,8	p = 0,186 ***
Estava sozinho, sem ninguém conhecido por perto	13	18,8	31	18,0	44	18,3	
Estava com um amigo(a)	33	47,8	71	41,3	104	43,2	
Estava com a namorada	2	2,9	4	2,3	6	2,5	
Estava com pais, irmão ou outros parentes	3	4,3	1	0,6	4	1,7	
Mais de uma alternativa	-	-	4	2,3	4	1,7	
Total	69	100,0	172	100,0	241	100,0	
Local onde você usou produto inalante na última ocasião							
Nunca usou inalantes	17	24,6	60	34,9	77	32,0	p = 0,297 ***
Na rua, praça, terreno ou outro espaço público	42	60,9	85	49,4	127	52,7	
Em casa, na casa de amigo(a) ou namorada	7	10,1	12	7,0	19	7,9	
Na escola	-	-	3	1,7	3	1,2	
Outros	3	4,3	12	7,0	15	6,2	
Total	69	100,0	172	100,0	241	100,0	

\* Associação significativa a 5%;

\*\* Através do teste qui-quadrado de Pearson;

\*\*\* Através do teste exato de Fisher.

Tabela 4

Distribuição dos jovens de acordo com o número de parceiros sexuais, método para prevenir gravidez e caracterização do peso corporal da amostra.

	n	%
<b>Atividade sexual</b>		
Na vida, com quantas pessoas você já teve relação sexual?		
Nunca teve relação sexual	9	3,7
1	27	11,2
2	24	10,0
3	17	7,1
4	18	7,5
5	11	4,6
6 ou +	135	56,0
Total	241	100,0
Método para prevenir a gravidez na última vez em que você teve relação sexual		
Nunca manteve relação sexual	9	3,7
Nenhum método foi usado	71	29,5
Pílulas anticoncepcionais	22	9,1
Preservativo ou camisinha	101	41,9
Coito interrompido	8	3,3
Outros métodos	1	0,4
Não tenho certeza	29	12,0
Total	241	100,0
Caracterização do peso corporal		
Descrição do corpo em relação ao peso		
Muito gordo	7	2,9
Um pouco gordo	35	14,5
Não é gordo, nem magro	119	49,4
Um pouco magro	46	19,1
Muito magro	34	14,1
Total	241	100,0
O que vem tentando fazer em relação ao próprio peso		
Perder peso	14	5,8
Ganhar peso	94	39,0
Manter o mesmo peso	88	36,5
Não está tentando fazer nada	45	18,7
Total	241	100,0
Fez alguma dieta para perder ou para controlar o peso nos últimos 12 meses		
Sim	17	7,1
Não	224	92,9
Total	241	100,0

Apesar de a legislação brasileira proibir a venda de bebidas alcoólicas e tabaco a menores de 18 anos, a maioria dos adolescentes não tem dificuldades para conseguir tais substâncias <sup>12</sup>.

A violência cresce a cada dia em todo o país e nos mais diversos locais, reflexo das diferenças sócio-econômicas que estabelecem relação entre violência e pobreza, vadiagem e marginalidade. Com isso, nota-se que o consumo de substâncias ilícitas utilizadas pelo adolescen-

te antecede à internação em instituições sócio-educativas. Neste estudo, as drogas ilícitas investigadas foram os inalantes e a maconha, que apresentaram consumo elevado na vida dos internos: 68,9% e 81,3%, respectivamente. Entre os inalantes, o "loló" e a "cola" foram os mais citados, a cola é a droga de iniciação dos adolescentes em conflito com a lei, seguida pela maconha. Ferigolo et al. <sup>12</sup> concluíram que o uso de drogas é parte de um problema de atos

infracionais e de violência envolvendo crianças e adolescentes.

Na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, considerou-se a saúde resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, emprego, lazer, liberdades, acesso à posse da terra e aos serviços de saúde. A falta dessas condições básicas talvez justifique os comportamentos adotados pelos adolescentes, em geral, de risco à saúde.

Os comportamentos sexuais de risco podem acarretar impacto na vida reprodutiva dos jovens, resultando em aquisição de doenças sexualmente transmissíveis como a infecção pelo HIV. A primeira relação sexual é considerada um marco na vida do indivíduo e observa-se que tem ocorrido cada vez mais precocemente. Essa antecipação da primeira relação sexual está presente em diferentes extratos sociais e é admitida como uma tendência generalizada.

A maioria dos adolescentes pesquisados relatou ter acesso a informações sobre os riscos da AIDS e estratégias para diminuir os riscos, todavia não adotaram práticas de sexo seguro. Neste estudo, verificou-se que 95,4% dos adolescentes em conflito com a lei já tiveram relação sexual, e a maioria com mais de um parceiro, sendo considerado fator de risco para aquisição de HIV. Tais resultados são superiores aos encontrados em outros trabalhos<sup>16</sup>.

Entre os adolescentes com vida sexual ativa incluídos neste estudo, uma parcela significativa, 35,3%, relatou não ter usado preservativo na última relação sexual. Peres et al.<sup>10</sup> afirmaram que o uso do preservativo ficou mais popular, e sua frequência de uso cresceu entre os jovens desde 1993 em razão das campanhas educativas e da mídia. Acrescenta que, dentre os jovens de 16 a 25 anos de idade, 87% afirmaram usar camisinha conscientemente com parceiros casuais, 24%, em todas as relações sexuais, e 90% declararam que não teriam relação sexual com alguém que conhecessem recentemente e se recusasse a usar o preservativo. A pesquisa de Peres et al.<sup>10</sup> ainda considerou que a relação entre o uso de drogas e comportamento sexual de risco é resultado de

uma complexa confirmação de fatores culturais, comportamentais e circunstanciais.

Durante as visitas para a coleta de dados do presente estudo, foram obtidas algumas informações em conversas informais. Em relação à situação de violência, muitos jovens narraram a violência doméstica como rotineira. Em muitos casos, o pai ou a mãe encontrava-se privado de liberdade, por homicídio, roubo, tráfico de drogas, entre outros delitos. Evidencia-se um processo de desagregação familiar.

Ao se questionar o pensamento suicida, foram ouvidos comentários como: “*que isso tia, a gente se matar? A gente pensa em matar os outros*”. Observando-se uma banalização da morte.

Com relação à prática sexual, os jovens queixaram-se pela ausência de visitas íntimas na unidade de internação. E com relação ao uso do preservativo, alguns apontaram a dificuldade de aquisição, fazendo uso de “*saco de picolé*” como substituto.

Mediante a análise dos resultados recomenda-se que sejam realizados outros estudos com a população de adolescentes em conflito com lei, internos em instituições brasileiras, assim como sejam implantados programas de intervenção para a promoção da saúde entre esses jovens que se encontram em situação de alto risco.

## Conclusão

De um modo geral, os jovens em situação de conflito com a lei apresentaram vários comportamentos de risco para a saúde, relacionados com a violência, como porte de arma ou envolvimento em briga física. Observou-se também elevado consumo de tabaco e outras drogas; assim como prática sexual desprotegida.

O contexto sócio-educativo busca fornecer conhecimentos indispensáveis à vida social e estimular comportamentos aceitáveis, favorecendo a integração do indivíduo na sociedade. A educação para a saúde é um dos temas que deve ser contemplado nessa proposta, entre outros que visem à educação para comportamentos sociais.

## Resumo

*O objetivo deste estudo foi investigar as condutas de saúde entre adolescentes em conflito com a lei, internos em instituição de atendimento sócio-educativo em município da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. A amostra foi composta por 241 jovens do sexo masculino, de 12 a 18 anos de idade. Para a coleta de dados, utilizou-se uma versão reduzida do questionário de autopreenchimento utilizado pelo Centers for Disease Control and Prevention dos Estados Unidos, traduzido e adaptado para jovens brasileiros. Entre os jovens pesquisados, 79,7% afirmaram ter portado arma, assim como 52,7% estiveram envolvidos em briga com agressão física nos últimos 12 meses. Verificou-se que a maioria dos jovens pesquisados era usuário de tabaco (87,6%) e álcool (64,7%). Grande parte dos jovens afirmou já ter experimentado algum produto inalante na vida (68,9%) e ter feito uso de maconha (81,3%). A maioria dos jovens (95,4%) já tinha tido relação sexual, em geral com mais de um parceiro. Os jovens em situação de conflito com a lei apresentaram vários comportamentos de risco à saúde em percentuais elevados.*

*Conduta de Saúde; Adolescente; Comportamento Social*

## Referências

1. Silva AS, Deus AF. Comportamentos de consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes: estudo comparativo. *Anál Psicol* 2005; 2:151-72.
2. Brasil. Lei federal 8.069/90: disposição do estatuto da criança e do adolescente. *Diário Oficial da União* 1990; 13 jul.
3. Murad JGP, Arantes RS, Saraiva ALR. Levantamento estatístico sobre o sistema sócio-educativo. Brasília: Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Presidência da República; 2004.
4. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Levantamento nacional do atendimento sócio-educativo. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Presidência da República; 2006.
5. Assis SG, Constantino P. Perspectivas de prevenção da infração juvenil masculina. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10:81-90.
6. Cury M, Silva AFA, Mendes EG, coordenadores. Estatuto da criança e do adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais. São Paulo: Malheiros Editores; 2005.
7. Brasil. Portaria Interministerial nº. 1.426/GM, de 14 de julho de 2004: atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei. *Diário Oficial da União* 2004; 15 jul.
8. Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2000; 34:636-45.
9. Miranda AE, Zago AM. Prevalência de infecção pelo HIV e sífilis em sistema correccional para adolescentes. *DST J Bras Doenças Sex Transm* 2001; 13:35-9.
10. Peres CA, Paiva V, Silveira F, Peres RA, Hearst N. Prevenção da AIDS com adolescentes encarcerados em São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2002; 36:76-81.
11. Carvalho HB, Seibel SD, Burattini MN, Massad E, Reingold A. Vulnerabilidade às infecções pelo HIV, hepatites B e C e sífilis entre adolescentes infratores institucionalizados na cidade de São Paulo. *DST J Bras Doenças Sex Transm* 2003; 15:41-5.
12. Ferigolo M, Barbosa FS, Arbo E, Malysz AS, Stein AT, Barros HMT. Prevalência do consumo de drogas na FEBEM de Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26:10-6.
13. Abramovay M. Escola e violência. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; 2002.
14. Assis SG, Souza ER. Criando Caim e Abel: pensando na prevenção juvenil. *Ciênc Saúde Coletiva* 1999; 4:131-44.
15. Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2001; 35:159-64.
16. Rigato FD. Descrição do perfil sócio-demográfico e avaliação de comportamento de risco de crianças e adolescentes atendidos pelo projeto Quixote [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.

## Colaboradores

C. A. Sena concebeu e planejou o estudo, levantou os dados, analisou e interpretou os resultados e redigiu o texto. V. Colares revisou o texto, contribuiu no planejamento do estudo, na análise e interpretação dos resultados.

Recebido em 11/Set/2007

Versão final reapresentada em 28/Jan/2008

Aprovado em 28/Mar/2008