

RENATA MARTINS ARMOND

**ATO INFRACIONAL COM OU SEM VIOLÊNCIA PRATICADO POR
ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2018**

Renata Martins Armond

ATO INFRACIONAL COM OU SEM VIOLÊNCIA PRATICADO POR ADOLECENTES E FATORES ASSOCIADOS

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia – área de concentração em Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a: Dra. Miriam Pimenta Parreira do Vale

Co-orientadora: Prof.^a: Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira

Colaborador: Prof.: Dr. Carlos José de Paula Silva

Belo Horizonte

2018

Ficha Catalográfica

A733a Armond, Renata Martins.
2018 Ato infracional com ou sem violência praticado por
T adolescentes e fatores associados / Renata Martins Armond. -
- 2018.

78 f. : il.

Orientadora: Miriam Pimenta Parreira do Vale.
Coorientadora: Efigênia Ferreira e Ferreira.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Maus-tratos infantis. 2. Violência doméstica. 3. Impacto psicossocial. 4. Delinquência juvenil. I. Vale, Miriam Pimenta Parreira do . II. Ferreira, Efigênia Ferreira e . III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



FOLHA DE APROVAÇÃO

AUTOPERCEÇÃO DA VIOLÊNCIA VIVIDA NA INFÂNCIA POR ADOLESCENTES SUSPEITOS DE ATO INFRACIONAL

RENATA MARTINS ARMOND

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Pública/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Odontologia em Saúde Pública.

Aprovada em 18 de julho de 2018, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Miriam Pimenta Parreira do Vale - Orientadora
FO-UFMG

Prof(a). Kelly Oliva Jorge
UNINCOR

Prof(a). Patricia Maria Pereira de Araujo Zarzar
FO-UFMG

Prof(a). Efigenia Ferreira e Ferreira
FO-UFMG

Belo Horizonte, 18 de julho de 2018.

Dedico este trabalho aos meus pais que tanto incentivaram e apoiaram o meu crescimento profissional e aos adolescentes que participaram da pesquisa e contribuíram para o meu aperfeiçoamento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me guiado e me iluminado nesta longa caminhada.

À minha família, pais e irmãos pelo apoio e incentivo durante toda a minha trajetória.

Às minhas orientadoras Miriam Pimenta Parreira do Vale e Efigênia Ferreira e Ferreira e ao colaborador Carlos José de Paula Silva. Obrigada pela atenção, apoio e auxílio ao longo do mestrado.

À professora Fabiana Vargas Ferreira da FAO-UFMG pelo acompanhamento e disponibilidade na avaliação do trabalho.

À SUASE por conceder a redução das minhas atividades laborais para que eu pudesse cursar o mestrado.

À DAS (SUASE), em especial à Flaviana Mara da Silva pelo apoio ao meu trabalho e por ter permitido que a pesquisa fosse realizada no meu local de trabalho.

Aos funcionários (administrativos e técnicos) do CEIPDB, aos diretores Vinícius Virgílio dos Santos (diretor de segurança), Flávia Cristina Cardoso Alves (diretora de atendimento), Rosália Cristina Gomes Tacchi (diretora de atendimento) e em especial à Juliana Rodrigues da Rocha (diretora geral) pelo apoio, atenção e incentivo ao meu trabalho. Sem a ajuda de todos vocês a minha trajetória teria sido muito mais árdua e difícil.

À equipe de enfermagem do CEIPDB (Bruna, Larissa, Rosângela, Márcia, Cida, Eliana) e aos ASE Jean, Tiago e Denilson pela amizade, descontração e alegria que fazem o nosso dia a dia no trabalho se tornar mais leve e prazeroso.

Às auxiliares educacionais do CEIPDB, Ivanete Aparecida Reis e Maria Lucia Caetano Bicalho que durante toda a minha coleta de dados me deram todo apoio e ajuda possível naquele período tão difícil. Nunca me esquecerei da dedicação de vocês comigo e com o meu trabalho.

Aos agentes socioeducativos do CEIPDB, em especial ao Tiago Luiz Baroni Cota (coordenador de segurança) e ao Ulisses de Souza Câmara (ASE) que conduzia

os adolescentes ao consultório odontológico para realização das entrevistas. Sem o apoio de vocês, a pesquisa não teria acontecido.

Às minhas colegas de profissão e amigas Érika Aparecida Rodrigues Miranda e Maíra de Azevedo Moraes que juntamente comigo têm a difícil tarefa de conduzir os atendimentos odontológicos das unidades socioeducativas de Belo Horizonte e Justinópolis. Obrigada pelos momentos descontraídos que aconteceram durante os nossos encontros. Maíra, obrigada pela disponibilidade, atenção e apoio que sempre teve comigo, principalmente durante o período do mestrado.

Aos colegas do mestrado pelo tempo em que passamos juntos e pelas trocas de experiências. Agradecimento especial a Joyce, Mônica e Bruno pelo companheirismo e amizade que ficarão para sempre.

Às minhas amigas Cláudia B. Assunção e Natália V. Carobin pelo apoio e ajuda.

E às famílias dos adolescentes que autorizaram os seus filhos a participarem da pesquisa, e em especial aos adolescentes do CEIPDB que me proporcionaram a realização deste trabalho.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito.
Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

RESUMO

Introdução: Este estudo, realizado no ano de 2017, teve como objetivo verificar o ato infracional com ou sem violência praticado por adolescentes e fatores associados, do sexo masculino, institucionalizados em um Centro de Internação Provisória em município do Sudeste do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, realizado com uma amostra de 260 adolescentes, do sexo masculino, com idade entre 12 a 18 anos institucionalizados em um Centro de Internação Provisória de Minas Gerais. Os dados sociodemográficos do adolescente (idade e raça), comportamentais (consumo de álcool e drogas ilícitas, passagens anteriores pela instituição e envolvimento com tráfico de drogas) foram coletados dos prontuários da equipe Técnica e equipe de Segurança da instituição, relacionados aos adolescentes. A autopercepção do adolescente pela experiência vivida foi coletada por entrevistas, através da aplicação do Questionário sobre Traumas na Infância – QUESI – validado no Brasil em 2010 que abordava abuso emocional, físico e sexual. Análise descritiva foi realizada por frequência absoluta e relativa. Foram realizadas análises de associação através dos testes Qui-Quadrado, Qui-Quadrado de Tendência Linear ($p < 0,05$) e Teste Exato de Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** A média de idade foi de 16,5 (DP 1,07) anos. 136 adolescentes se declararam pardos (78,2%) e 175 (69,0%) já tinham passagem anterior pela instituição. Quanto ao comportamento, 160 adolescentes (85,0%) já haviam usado drogas ilícitas e 80 (44,0%) já tinham consumido álcool. O envolvimento com tráfico de drogas foi relatado por 65 adolescentes (41,1%). O desfecho ato infracional sem violência teve prevalência de 7,0% (N=18) e com violência 93,0% (N=242). Os tipos de ato infracional mais frequentes foram os seguintes: roubo (51,1%), tráfico de drogas (37,3%) e furto (3,08%). Adolescentes com consumo de álcool apresentaram maior prevalência de ato infracional com violência ($p < 0,044$). Não houve associação entre o uso de drogas ilícitas, a idade do adolescente, a cor da pele, passagens anteriores pela instituição, envolvimento com o tráfico de drogas e o Ato Infracional com e sem violência. **Conclusões:** O estudo apontou que o ato infracional com ou sem violência praticado pelos adolescentes esteve associado ao consumo de álcool. Isso pode contribuir com informações para a elaboração de programas e projetos sociais voltados para o atendimento das demandas peculiares destes adolescentes, como também de suas famílias, principalmente criando estratégias de proteção e apoio ao cuidado com o adolescente.

Palavras chave: Maus Tratos Infantis. Violência Familiar. Impacto Psicossocial. Delinquência juvenil.

ABSTRACT

Self-perception of violence experienced in childhood by adolescents suspected of infraction

Introduction: This study, conducted in 2017, aimed to verify the infraction with or without violence practiced by adolescents and associated factors, male, institutionalized in a Provisional Internment Center in a municipality in the Southeast of Brazil. **Methods:** A cross-sectional, quantitative study was carried out with a sample of 260 male adolescents, aged between 12 and 18 years, institutionalized in a Provisional Internment Center of Minas Gerais. Adolescents' socio-demographic data (age and race), behavioral (alcohol consumption and illicit drugs, previous passages by the institution and involvement with drug trafficking) were collected from the records of the institution's Technical and Safety team, related to adolescents. The self-perception of the adolescent by the lived experience was collected through interviews, through the application of the Questionnaire on Traumas in Childhood - QUESI - validated in Brazil in 2010 that dealt with emotional, physical and sexual abuse. Descriptive analysis was performed by absolute and relative frequency. Association analysis was performed using the Chi-Square, Chi-Square Linear Trend test ($p < 0.05$) and Fisher's Exact Test ($p < 0.05$). **Results:** The mean age was 16.5 (SD 1.07) years. 136 adolescents declared themselves pardos (78.2%) and 175 (69.0%) had previously passed through the institution. Regarding the behavior, 160 adolescents (85.0%) had already used illicit drugs and 80 (44.0%) had already consumed alcohol. Involvement with drug trafficking was reported by 65 adolescents (41.1%). The outcome of the non-violent infraction had a prevalence of 7.0% (N = 18) and violence 93.0% (N = 242). The most frequent types of infraction were robbery (51.1%), drug trafficking (37.3%) and theft (3.08%). Adolescents with alcohol consumption had a higher prevalence of an infraction with violence ($p < 0.044$). There was no association between illicit drug use, adolescent age, skin color, previous passages by the institution, involvement with drug trafficking and the Violent Act with and without violence. **Conclusions:** The study pointed out that the infraction with or without violence practiced by adolescents was associated with alcohol consumption. This can contribute information to the elaboration of social programs and projects aimed at meeting the peculiar demands of these adolescents, as well as of their families, mainly creating strategies of protection and support to the care with the adolescent.

Keywords: Child Abuse Treatment. Family Violence. Psychosocial Impact. Juvenile delinquency.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 -	Modelo ecológico para compreender a violência.....	19
-------------------	--	----

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Associação entre ato infracional com e sem violência e variáveis sociodemográficas e comportamentais em adolescentes institucionalizados (n=260). Belo Horizonte, 2017. 37
- Tabela 2** - Frequência das respostas às perguntas do Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI) em adolescentes institucionalizados (n=260), Belo Horizonte, 2017..... 39
- Tabela 3** - Associação entre Ato Infracional com e sem violência e percepção de abuso sofrido na infância (QUESI) em adolescentes (n=260), Belo Horizonte / MG, 2017. 40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAAE	Comitê de Ética em Pesquisa
CEIPDB	Centro de Internação Provisória Dom Bosco
CF	Constituição Federal
CIA Infracional	Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato
CP	Código Penal
CPC	Centros de Prevenção à Criminalidade
CTQ	Childhood Trauma Questionnaire
DAS	Diretoria de Atenção à Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAO	Faculdade de Odontologia
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MBA	Medida de Busca e Apreensão
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAHO	Pan American Health Organization
QUESI	Questionário sobre Traumas na Infância
SESP/MG	Secretaria de Estado de Segurança Pública de Minas Gerais
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUASE	Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	17
1.1 Violência	17
1.2 Adolescência	19
1.3 Adolescência e violência.....	20
1.4 Fatores de risco para a violência entre adolescentes.....	20
2 OBJETIVOS	25
2.1 Geral.....	25
2.2 Específicos	25
3 MÉTODOS.....	26
3.1 Área de estudo	26
3.2 Desenho do estudo.....	26
3.3 Amostra	27
3.3.1 Cálculo Amostral.....	27
3.4 Instrumento.....	27
3.5 Estudo Piloto.....	28
3.6 Coleta de dados.....	28
3.7 Análises dos dados.....	29
3.8 Considerações éticas.....	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31

5 PRODUTO TÉCNICO.....	52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	68
ANEXO	76

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Neste capítulo vamos expor alguns conceitos e estudos sobre a violência, adolescência, adolescência e violência e fatores de risco para a violência entre adolescentes.

1.1 Violência

Violência é o uso intencional da força física, ameaças contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade que tem como consequência ou é muito provável que resulte em trauma, danos psicológicos, problemas de desenvolvimento ou a morte (WHO, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, 1,4 milhão de pessoas morre por ano em todo o mundo devido à violência, ou seja, mais de 3800 pessoas mortas todos os dias, sendo que mais de 80% destas mortes correspondem ao suicídio e homicídio. Cerca de 90% destas mortes por violência acontecem em países com altos níveis de desigualdade socioeconômica e nas comunidades mais carentes. O relatório da OMS mostra que entre os jovens menores de 25 anos, para cada suicídio, existem 100 tentativas e as crianças vítimas de violência correm maior risco de apresentarem consumo abusivo de álcool e drogas ilícitas. Diante destes fatos, temos como consequência uma sobrecarga nas economias nacionais nas áreas de assistência médica, social e segurança, aumentando os seus custos (WHO, 2018).

De acordo com o Atlas da Violência (2017), que analisou dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, Ministério da Saúde, no intervalo 2005 – 2015, informações policiais do 10º Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP - no ano de 2015; foram registrados mais de 318 mil assassinatos de jovens no Brasil neste período. Em 2015, 47,8% das vítimas de homicídios tinha entre 15 e 29 anos, sendo os homens jovens e negros as principais vítimas. Enquanto a taxa de homicídio média da população brasileira é 28,9 mortes por 100 mil habitantes, a da população jovem é 60,9. A cada 100 assassinatos no Brasil, 71 são de negros. A taxa de homicídios de negros teve um aumento de 18,2% entre 2005 e 2015, enquanto que a de não negros

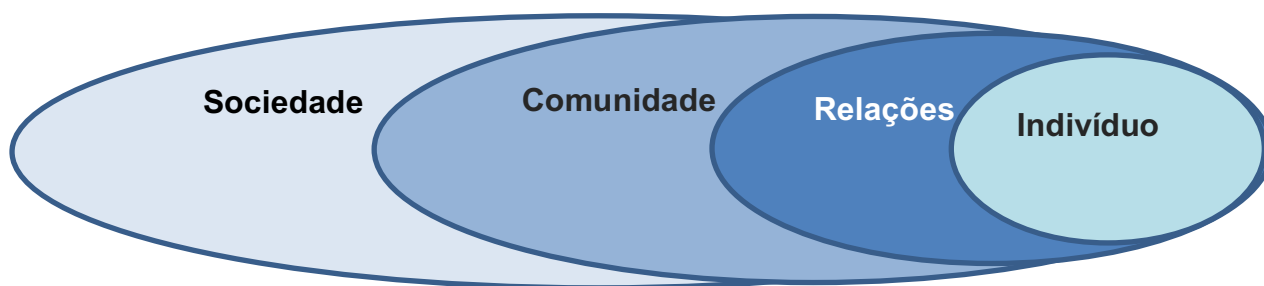
reduziu em 12,2%. Do total de homicídios, 71,9% foram cometidos com arma de fogo. Nos 11 anos do estudo, São Paulo teve uma redução de 44,3% na taxa de homicídios de jovens, ao contrário do Rio Grande do Norte, onde houve um aumento de 232,0% (CERQUEIRA *et al.*, 2017).

Em seu estudo Dahlberg (2007), diz que a violência é o resultado de fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais. Ele apresenta um modelo ecológico com a finalidade de compreender a natureza multifacetada da violência no fim da década de 1970 e foi inicialmente aplicado aos casos de violência infantil. O modelo explora a relação entre os fatores individuais e contextuais e considera a violência um produto dos níveis de influência sobre o comportamento dos indivíduos, mostrando como a violência pode ser causada por diferentes fatores em etapas diversas da vida (GARBARINO e CROUTER, 1978).

No Informe mundial sobre violência e saúde (Pan American Health Organization, 2003), o mesmo modelo ecológico também é apresentado. O primeiro nível do modelo é o individual, onde são identificados fatores pessoais, biológicos e históricos que irão influenciar o comportamento da pessoa como a impulsividade, o nível educacional, o abuso de substâncias psicotrópicas bem como comportamentos agressivos ou ter sofrido algum tipo de abuso. Este nível direciona sua atenção para as características do indivíduo aumentando a probabilidade deste se tornar vítima ou perpetrador dos atos de violência. O segundo nível mostra como as relações mais próximas, como os amigos e familiares, aumentam o risco de se tornarem vítimas ou autores da violência. O terceiro nível avalia o contexto da comunidade onde as relações sociais ocorrem como nas escolas, locais de trabalho, bairro, buscando identificar as características destes locais que se associam ao fato da pessoa ser vítima ou agressora. As comunidades atingidas por problemas como o narcotráfico, o desemprego elevado ou o isolamento social generalizado são mais propensas a experimentar atos de violência. Algumas áreas de comunidades favorecem mais a violência do que outras; por exemplo, áreas de pobreza ou deterioração física, ou onde há pouco apoio institucional. O quarto e último nível do modelo ecológico avaliam os fatores sociais mais gerais que determinam as taxas de violência como as políticas sanitárias, educacionais, econômicas e sociais que mantêm níveis altos de desigualdade econômica e social entre os diversos grupos da sociedade.

O modelo ecológico destaca as múltiplas causas da violência e a interação dos fatores de risco que operam dentro da família e nos campos sociais, cultural e econômico mais amplo. Em um contexto de desenvolvimento, o modelo ecológico também indica a forma como a violência pode ser causada por diferentes fatores em diferentes estágios da vida (KRUG *et al.*, 2003) (FIGURA 1).

Figura 1 - Modelo ecológico para compreender a violência.



Fonte: Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud - Pan American Health Organization, 2003.

1.2 Adolescência

A adolescência pode ser definida como um período do desenvolvimento do ser humano que ocorre dos 10 aos 19 anos de idade incompletos, e engloba tanto modificações biológicas corporais, denominadas puberdade, como também as transformações psicossociais (WHO, 1999).

No Brasil, legalmente considera-se adolescência a faixa etária de 12 a 18 anos de idade, norma prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Este explicita claramente o direito à vida e saúde, garantido às crianças e adolescentes, por meio da “efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. Inclui em seu Art.98 medida protetiva em casos de violação destes direitos, por omissão do estado, da família ou pela própria conduta do adolescente, prevendo entre as medidas orientadas, o “institucional” (BRASIL, 1990).

1.3 Adolescência e violência

A violência juvenil é considerada um problema de ordem mundial de saúde pública que inclui intimidação, lutas, homicídio e agressões sexuais e físicas. De acordo com o Relatório Violência Juvenil (WHO, 2018), 200.000 homicídios entre jovens de 10 a 29 anos são cometidos por ano no mundo, sendo considerada a quarta causa de morte nesta faixa etária, sendo que 83% ocorrem com o sexo masculino.

O termo utilizado pela legislação do Brasil (BRASIL, 1990) para classificar os adolescentes que cometem algum tipo de ato infracional é “adolescente em conflito com a lei”. Já no cenário internacional, o termo utilizado é “delinquência juvenil”, comportamento considerado como resultado da associação entre os fatores individuais, estrutural e sócio psicológico. Não existe uma concordância quanto à nomenclatura mais adequada a ser utilizada, porém, o que se deve evitar são os termos “adolescente infrator” e/ou “menor infrator”, que no caso remetem a uma forte conotação ideológica (ZAPPE e DIAS, 2010).

O artigo 103 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei 8.069/1990) considera Ato Infracional toda conduta descrita como crime ou contravenção penal, sendo a Justiça da Infância e da Juventude responsável pela apuração destes atos praticados pelos adolescentes. Já o código penal (CP) em seu artigo 27 e o ECA em seu artigo 104 diz que os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial, o ECA, que disciplinou medidas de proteção e socioeducativas que são consequências decorrentes da prática de condutas equiparáveis aos crimes e contravenções penais.

1.4 Fatores de risco para a violência entre adolescentes

O contexto violento pode ser representado por maus tratos infantis. Estes podem estar relacionados a uma variedade de distúrbios psiquiátricos e problemas de saúde mental como suicídio, depressão, abuso de substâncias, distúrbios psicóticos e a perpetuação da violência, podendo levar as vítimas a apresentarem dificuldades sócio comportamentais e conseqüentemente se tornarem autores de crimes na adolescência e fase adulta, como também reincidentes (CHANG, 2010).

Van der Put e de Ruiter (2016) mencionam que os maus tratos infantis (abuso físico, abuso sexual e negligência) podem ter efeitos diferentes sobre a reincidência criminal. No estudo, os autores relatam que os maus-tratos na infância são mais frequentes em meninas delinquentes do que em meninos delinquentes, porém, eles estão mais associados com a reincidência criminal masculina se comparado com a feminina; e que os fatores de risco como conflitos familiares, pobre desempenho escolar, evasão escolar, problemas de saúde mental, dentre outros podem ser o foco para o tratamento destes jovens.

O adolescente que vive numa família que passa por dificuldades, bem como a sua entrada numa instituição de acolhimento, e a possibilidade ou não da reinserção familiar são experiências que irão causar um impacto no desenvolvimento deste adolescente (ROSA *et al.*, 2012).

De acordo com Garbarino (2009), a violência na adolescência usualmente começa pela associação de uma combinação de dificuldades temperamentais com uma combinação de dificuldades precoces nos relacionamentos, sendo o jovem tão violento quanto o seu entorno social.

Eventos estressores e de violência ocorridos em escolas, ambientes familiares e relações interpessoais podem estimular o desenvolvimento de comportamentos antissociais em jovens, podendo comprometer suas perspectivas de futuro (NARDI *et al.*, 2016). Neste estudo, os autores apontam que adolescentes expostos a fatores de risco como uso de drogas, relações familiares e escolares conflituosas, estão mais propensos ao desenvolvimento de comportamentos negativos e altamente perturbadores durante o seu desenvolvimento. O estudo também mostrou que fatores de proteção como um ambiente familiar estável auxiliam na diminuição dos efeitos dos fatores de risco que agem sobre esses jovens, podendo inclusive contribuir para o afastamento das drogas e colaborar com a diminuição de comportamentos antissociais e delinquentes.

Garbin *et al.* (2012), estudaram 372 adolescentes a fim de verificar a prevalência e as associações de possíveis situações de violência vividas na infância por adolescentes de uma instituição pública de formação profissional na cidade de Araçatuba, São Paulo. Utilizou-se para a pesquisa o Questionário sobre Traumas na Infância – QUESI, validado para o Brasil por Brodski *et al.* (2010) e que abordava

abuso emocional, físico e sexual. Os autores concluíram que a maioria dos adolescentes relatou ter sofrido violência na infância sendo a violência emocional a mais prevalente. Observou-se que as formas leve e moderada foram as mais apresentadas.

Os ambientes como a residência, a escola e o seu entorno são consideradas cenários que expõem os adolescentes à violência (MOREIRA *et al.*, 2013). Em seu estudo os autores analisaram 458 adolescentes, de 10 a 19 anos, de ambos os sexos e de baixa renda da cidade de Fortaleza, capital do Ceará. Avaliaram fatores associados à exposição à violência e concluíram haver associação com menor tempo de escolaridade (oito anos ou menos), absenteísmo escolar por mais de duas semanas nos últimos seis meses, possuir pais responsáveis pelo sustento familiar, boas relações familiares, além de insatisfação dos pais com as amizades dos filhos. Os autores apontam que a identificação de fatores que contribuem para a violência entre adolescentes é fundamental para traçar estratégias para seu enfrentamento.

Andrade *et al.* (2012), estudaram adolescentes do 9º ano de escolas públicas e privadas das capitais brasileiras e do Distrito Federal, buscando associação entre o consumo de álcool, drogas e o bullying com o envolvimento em situações de violência física. Foram incluídos 60.973 indivíduos neste estudo. Verificou-se que o envolvimento dos indivíduos do sexo masculino em episódios de violência foi de 17,5% e para o sexo feminino de 8,9% ($p < 0,001$). Houve associação também com a escolaridade materna, moradia dos pais na residência, bullying e uso de drogas ilícitas.

Em um levantamento da literatura sobre a delinquência juvenil, Zappe e Dias (2010) buscaram identificar os aspectos privilegiados nos estudos científicos acerca do assunto. Buscaram-se artigos nas bases de dados (LILACS, IBECs, MEDLINE e SCIELO). Os assuntos mais encontrados foram instituições de controle social, aspectos psicopsicológicos e individuais, valores humanos, políticas públicas e propostas de intervenção. Verificaram também que os profissionais mais interessados nesse assunto foram os da psicologia e da psiquiatria. Este fato pode ser favorável para o desenvolvimento da área psicológica, porém pode significar pouco interesse ou dificuldade de manejo por profissionais de outras áreas. Apontam que a interdisciplinaridade das ações deve ser um enfoque para o enfrentamento da delinquência juvenil.

Benetti (2006) mostra que adolescentes vítimas de atos de violência comunitária estão mais expostos às drogas ilícitas e envolvimento com a lei. Portanto, contextos violentos podem gerar comportamentos agressivos resultando em trajetórias delinquentes.

Em seu estudo, Braga e Dell'Aglio (2012) mostram que adolescentes em conflito com a lei e que cumprem medidas socioeducativas apresentam maior frequência de exposição à violência intra e extrafamiliar se comparados aos adolescentes que vivem com suas famílias. Esses resultados sugerem que adolescentes que vivem em um contexto de desenvolvimento adequado podem apresentar um menor envolvimento com situações de conflito e violência, sendo a família considerada uma instituição protetiva onde esses adolescentes irão estabelecer seus valores e obter um desenvolvimento mais saudável.

A violência psicológica é um fenômeno universal sem limites culturais, geográficos, ideológicos e sociais, envolta por um pacto de silêncio, dificultando assim o seu diagnóstico e notificações. Em seu estudo, Abranches e Assis (2011) mostram que a violência psicológica está saindo da invisibilidade, porém, ainda apresenta dificuldades a serem vencidas, podendo colaborar para o aumento da prevenção e proteção dessa grave forma de violência.

O adolescente que comete algum tipo de Ato Infracional fica submetido às medidas socioeducativas (Advertência, Obrigação de Reparar o Dano, Prestação de Serviços à Comunidade, Liberdade Assistida, Inserção em Regime de Semiliberdade, Internação em Estabelecimento Educacional) previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei 8.069/1990).

De acordo com o Relatório Estatístico sobre o envolvimento de adolescentes com ocorrências infracionais, em 2017, na capital, divulgado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, Vara Infracional da Infância e Juventude de Belo Horizonte, no dia 05 de abril de 2018, foram encaminhados ao Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional (CIA/BH) como autores de atos infracionais 4.854 adolescentes, sendo que destes, 2.558 são reincidentes.

Um estudo sobre esta temática poderá contribuir com informações sobre os adolescentes autores de ato infracional e quais as suas percepções sobre a possível violência sofrida por eles antes do ato infracional cometido. Além disto, pode

propiciar um espaço para reflexão sobre as ações que envolvem a aplicação das medidas socioeducativas, como também a elaboração de programas e projetos sociais voltados para o atendimento das demandas peculiares destes adolescentes, garantindo a proteção que as nossas leis preconizam. Não se descarta aqui a importância de intervenções e estratégias centradas nas famílias destes adolescentes, com a finalidade de elaboração de programas de orientação de pais, uma vez que a família como instituição exerce um poder muito forte na vida e comportamento destes adolescentes podendo contribuir para a prevenção da violência.

Muito ainda precisa ser estudado para tentar diminuir a delinquência juvenil. O tema é complexo, com causas multifatoriais de abrangência individual, coletiva e social.

Baseado no exposto, o nosso estudo busca verificar a associação entre o ato infracional com ou sem violência praticado por adolescentes e fatores associados, do sexo masculino, institucionalizados em um Centro de Internação Provisória em município do Sudeste do Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Verificar a associação entre o ato infracional com ou sem violência praticado por adolescentes e fatores associados, do sexo masculino, institucionalizados em um Centro de Internação Provisória em município do Sudeste do Brasil.

2.2 Específicos

Verificar a associação entre ato infracional cometido com ou sem violência e abusos sofridos pelos adolescentes.

Verificar a associação entre ato infracional cometido com ou sem violência e a idade.

Verificar a associação entre ato infracional cometido com ou sem violência e a cor da pele.

Verificar a associação entre ato infracional cometido com ou sem violência e o envolvimento com o tráfico de drogas ilícitas, o tipo de ato infracional praticado, bem como passagens anteriores pela instituição.

Verificar a associação entre ato infracional cometido com ou sem violência e o consumo de álcool;

Verificar a associação entre ato infracional cometido com ou sem violência e o uso de drogas ilícitas.

3 MÉTODOS

3.1 Área de estudo

O trabalho foi realizado em um Centro de Internação Provisória de Minas Gerais, vinculado a Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo (SUASE), que por sua vez pertence à Secretaria de Estado de Segurança Pública de Minas Gerais (SESP-MG). De acordo com o artigo 55, seção XI, do decreto 47.088 de 23/11/2016, a SUASE tem como competência coordenar e gerir o sistema estadual de atendimento socioeducativo, visando a interromper a trajetória infracional de adolescentes autores de atos infracionais.

O local de estudo possui capacidade para acautelar cerca de 104 adolescentes do sexo masculino e conta com uma equipe de aproximadamente 150 funcionários, incluindo Agentes Socioeducativos, Advogados, Psicólogos, Pedagogos, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Dentista, dentre outros.

3.2 Desenho do estudo

Foi realizado no ano de 2017, um estudo transversal quantitativo com adolescentes do sexo masculino, com idade entre 12 e 18 anos, que se encontravam institucionalizados em um Centro de Internação Provisória de Minas Gerais, vinculado a Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo (SUASE), local de acolhimento de adolescentes autores de ato infracional.

3.3 Amostra

3.3.1 Cálculo Amostral

Foi realizada uma amostra de conveniência com todos os adolescentes de um Centro de Internação Provisória de Minas Gerais, que foram admitidos no período de Agosto a Outubro de 2017 e que apresentavam a notificação do ato infracional nos seus prontuários de admissão (Entrevista Inicial e Ficha de Admissão).

Os pais ou responsáveis pelos adolescentes assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) antes das entrevistas. Somente os adolescentes que assinaram o TALE e tiveram os TCLE assinados foram incluídos na pesquisa.

3.4 Instrumento

Para a coleta de dados foi utilizado o Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) desenvolvido por BERNSTEIN *et al.*, inicialmente (1994) em uma versão longa (70 questões) e posteriormente (2003) uma versão curta (28 questões). Este instrumento foi traduzido e adaptado, para o Brasil por GRASSI-OLIVEIRA *et al.* (2006) e recebeu o nome de Questionário sobre Traumas na Infância – QUESI, mantendo-se os 28 itens da versão curta original. Posteriormente, o QUESI foi validado para o Brasil por BRODSKI *et al.* (2010) e permaneceram 21 itens, organizados em três dimensões: abuso emocional, abuso sexual e abuso físico (Anexo 1).

QUESI é um instrumento para adolescentes (a partir de 12 anos) e adultos onde o respondedor gradua a frequência de 21 assertivas relacionadas com situações ocorridas na infância, em uma escala *Likert* de cinco graduações (0. Nunca; 1. Poucas vezes; 2. Às vezes; 3. Muitas vezes; 4. Sempre). Neste estudo reduziu-se a escala *Likert* para três graduações (0. Nunca, 1. Às vezes; 2. Sempre), com a finalidade de facilitar o entendimento por parte dos adolescentes, pois, foi verificada a presença de

adolescentes analfabetos e analfabetos funcionais durante a realização do estudo piloto. O escore total previsto foi de 0 a 42 pontos, considerando a pontuação 0, 1, ou 2 para perguntas negativas e 2, 1 ou 0 para as positivas. Os adolescentes foram classificados em três grupos, de acordo com os tercis da pontuação: 1º tercil - abuso raro; 2º tercil – abuso intermitente; 3º tercil – abuso frequente. Pontuação zero foi considerada como sem abuso no total e no domínio.

3.5 Estudo Piloto

Foi realizado um estudo piloto, no consultório odontológico, onde se aplicou o questionário por meio de entrevista, para se verificar a adequação desta metodologia de aplicação. Participaram do estudo piloto 10 adolescentes da mesma instituição onde a pesquisa foi realizada.

A escala *Likert* foi reduzida para três graduações (0. Nunca, 1. Às vezes; 2. Sempre) com a finalidade de facilitar o entendimento por parte dos adolescentes, pois, foi verificada a presença de adolescentes analfabetos e analfabetos funcionais durante a realização do estudo piloto.

3.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com todos os adolescentes do Centro de Internação Provisória que aceitaram participar da pesquisa assinando o TALE e que receberam visitas dos seus responsáveis legais autorizando a participação através da assinatura do TCLE.

A entrevista aconteceu entre os meses de Agosto e Outubro de 2017. Durante a entrevista, as perguntas foram realizadas pela pesquisadora e as respostas transcritas para o questionário QUESI. Os adolescentes não foram identificados nominalmente no instrumento. A identificação foi feita de forma numérica e este número coincidiu com o número do prontuário de admissão do adolescente.

Informações sociodemográficas foram retiradas dos prontuários de admissão dos adolescentes (idade, cor da pele, passagem anterior, consumo de álcool, uso de drogas ilícitas, envolvimento com tráfico de drogas) previamente coletadas pelos profissionais da instituição responsáveis pelo preenchimento (psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e agentes socioeducativos).

Foi considerado variável dependente o Ato Infracional com Violência (roubo, homicídio, tráfico, estupro, sequestro, disparo de arma de fogo) e o Ato Infracional sem Violência (furto, MBA-medida de busca e apreensão, receptação, ofensa, porte ilegal de arma de fogo, dano ao patrimônio, formação de quadrilha), que foram retiradas dos prontuários de admissão dos adolescentes.

As variáveis independentes foram as perguntas do questionário QUESI (Perguntas de 1 a 12 correspondem ao Abuso Emocional, Perguntas de 13 a 17 correspondem ao Abuso Sexual e Perguntas de 18 a 21 correspondem ao Abuso Físico) e perguntas retiradas dos prontuários de admissão dos adolescentes (idade, cor da pele, consumo de álcool, uso de drogas ilícitas, envolvimento com tráfico de drogas, passagem anterior pela instituição e tipo de ato infracional cometido).

3.7 Análises dos dados

Para análise estatística dos dados foi utilizado o software STATA versão 12.0 (Stata Corp., College Station, TX, USA). Foram realizadas análises descritiva com estimação de frequências e análise de associação através dos testes Qui-Quadrado, Qui-Quadrado de Tendência Linear ($p < 0,05$) e Teste Exato de Fisher ($p < 0,05$).

3.8 Considerações éticas

O projeto foi aprovado previamente pelo COEP- UFMG - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 65399117.8.0000.5149

/ 2017) e pelo Parecer 02/2017 emitido pela SUASE. Foi elaborado um TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) para os adolescentes e um TCLE (Termos de Consentimento Livre e Esclarecido) para os responsáveis legais pelo adolescente, onde foram obtidas as autorizações para participação no estudo previamente à aplicação dos questionários.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Resultados e Discussão serão apresentados sob a forma de um artigo científico, submetido revista *Ciência e Saúde Coletiva* (QUALIS B1 na área de Odontologia).

Ato infracional com ou sem violência praticado por adolescentes e fatores associados

Renata Martins Armond¹, Efigênia Ferreira e Ferreira², Carlos José de Paula Silva³, Fabiana Vargas-Ferreira⁴, Miriam Pimenta Vale⁵

1 Aluna do Mestrado Profissional Odontologia em Saúde Pública, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais

2 Professora Titular do Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais

3 Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais

4 Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais

5 Professora Titular do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

Este estudo objetivou verificar o ato infracional com ou sem violência praticado por adolescentes do sexo masculino e fatores associados, entre eles o relato de abuso na infância, em um município brasileiro. Estudo transversal com 260 adolescentes, 12-19 anos, institucionalizados em um Centro de Internação Provisória. Os dados sociodemográficos dos adolescentes (idade e cor da pele) e comportamentais (consumo de álcool e drogas, passagens anteriores pela instituição e envolvimento com tráfico de drogas) foram coletados do formulário de registro quando de sua admissão. O abuso na infância foi coletado por meio do Questionário QUESI, que aborda o tema nos domínios emocional, físico e sexual. Análises descritiva e bivariada foram realizadas para avaliar a associação entre as exposições e o desfecho (ato infracional). A média de idade entre os adolescentes foi $16,5 \pm 1,07$ anos, a maioria (78,2%) de cor parda, 69,0% eram reincidentes, 41,1% se envolveram com o tráfico de drogas e 85,0% e 44,0% já consumiram drogas e álcool, respectivamente. Os tipos de ato infracional mais frequentes foram: roubo (51,1%), tráfico de drogas (37,3%) e furto (3,1%). Somente o uso do

álcool foi associado ao tipo de infração cometida. Este trabalho pode contribuir com programas mais efetivos, na prevenção das infrações ou na recuperação dos adolescentes e suas famílias.

Palavras chave: Violência. Maus-Tratos Infantis. Adolescente Institucionalizado. Comportamento Social.

Abstract

This study aimed to verify the infraction act conducted by adolescents (male) and associated factors, among them the report of abuse in childhood, in a Brazilian municipality. A cross-sectional study was carried out with 260 adolescents, 12-19 years old, institutionalized in a Provisional Internment Center. Adolescents' socio-demographic data (age and skin color), behavioral (alcohol and drug use, previous institutionalizations and involvement with drug traffic) were collected from their registration form. The self-perception of adolescents regarding their experiences lived was collected through QUESI Questionnaire that dealt with emotional, physical and sexual abuse. Descriptive and bivariate analysis were performed to evaluate the association between exposures and outcome (infraction act). The mean age was 16.5 ± 1.07 years old, the majority of the adolescents were of the brown color 78.2%, 69.0% were recidivists and 85.0% and 44.0% had already consumed drugs and alcohol, respectively. Involvement with drug traffic was reported by 41.1% of adolescents. The most frequent types of infraction were as follows: robbery 51.1%, drug traffic 37.3% and thievery 3.1%. The study can contribute to more effective programs, prevention of infraction acts and in the recovery of adolescents and their families.

Keywords: Violence. Child abuse. Adolescent institutionalized. Social behavior.

INTRODUÇÃO

A violência foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como o “uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psíquico, deficiência de desenvolvimento ou privações”¹.

A cada ano, mais de um milhão de pessoas perdem suas vidas e outro número considerável apresenta injúrias não fatais, como resultado de violência auto infligida,

interpessoal ou coletiva. Além disso, a violência é a principal causa de morte em adolescentes na região das Américas, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017)².

A violência física é um tipo de violência comum entre adolescentes, sendo que o tabagismo, uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, violência familiar, autoestima diminuída são alguns dos fatores de risco, podendo levar a um impacto na saúde mental destes adolescentes³. Ela tende a estar associada a uma combinação de dificuldades comportamentais, sendo o jovem tão violento quanto o seu entorno social. A pobreza social, algumas vezes, pode ser elencada como fator associado à violência juvenil, porém, não é um fator determinante. Acredita-se que a falta de acesso aos benefícios sociais por meio de políticas públicas e a insuficiência nas necessidades básicas decorrentes da pobreza, podem ser fatores reais, relacionados à violência entre os jovens^{3,4}.

No Brasil, o adolescente que comete algum tipo de Ato Infracional fica submetido às medidas socioeducativas (Advertência, Obrigação de Reparar o Dano, Prestação de Serviços à Comunidade, Liberdade Assistida, Inserção em Regime de Semiliberdade, Internação em Estabelecimento Educacional), previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente⁵. O convívio do adolescente em uma família que passa por dificuldades sociais/estruturais/financeiras, a sua internação em uma instituição e a possibilidade ou não da reinserção familiar, são experiências que irão causar um impacto no desenvolvimento deste adolescente⁶.

De acordo com Zappe e Dias⁷, a violência se apresenta em três níveis, interligados: o estrutural, que se refere às condições sociais; o psicossocial, referente às instituições de controle social, como a família e a escola, que exercem um poder maior ou menor na vida destes adolescentes; e o nível individual, que corresponde aos aspectos biológicos e psicológicos de cada adolescente.

As adversidades no interior das famílias, problemas na escola, envolvimento com grupos marginais e violência na comunidade são fatores de risco na vida dos adolescentes, que

podem contribuir para a prática do Ato Infracional⁸. Os atos infracionais praticados pelos adolescentes podem ser entendidos como pedidos de ajuda ainda que sob a forma de revolta, de violência e descaso por regras e convenções sociais⁹.

Adolescentes e jovens adultos, do sexo masculino, negros, com idade entre 15 e 24 anos, com baixa escolaridade, residentes em áreas carentes são considerados prioritariamente vítimas e autores de violência. Observa-se um envolvimento cada vez maior destes adolescentes com o mundo do crime¹⁰.

Estudos com esta temática podem gerar um espaço para reflexão sobre as ações que envolvem a aplicação das medidas socioeducativas, como também a elaboração de programas e projetos sociais voltados para o atendimento das demandas peculiares destes adolescentes, garantindo a proteção que as nossas leis preconizam.

O presente estudo teve por objetivo avaliar os fatores associados ao ato infracional, cometido por adolescentes em medida socioeducativa, em um Centro de Internação Provisória, de um município do Sudeste do Brasil

METODOLOGIA

Este é um estudo transversal desenvolvido em Belo Horizonte, Minas Gerais, município com 2.523,794 de habitantes e Índice de desenvolvimento humano 0,84 ¹¹.

De acordo com o Relatório Estatístico do Tribunal de Justiça do estado de Minas Gerais, referente ao envolvimento de adolescentes com ocorrências infracionais na capital, em 2017, foram encaminhados ao CIA/BH (Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional de Belo Horizonte) 8.247 adolescentes, sendo que 4.854 adolescentes eram suspeitos de ato infracional e 2.558 eram reincidentes ¹².

O Centro de Internação Provisória escolhido como local do estudo, está vinculado a Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo (SUASE), local de acolhimento de adolescentes

do sexo masculino, suspeitos de ato infracional. A população deste Centro apresenta alta rotatividade (tempo de permanência variando até 45 dias). Nele são acolhidos em média, mensalmente, 300 adolescentes. A partir deste dado, considerou-se como universo do estudo, 1.800 adolescentes (em seis meses).

O cálculo amostral foi feito para estimativa de proporção, considerando uma prevalência de 50%, erro de 5%, confiabilidade de 90%, totalizando 276 indivíduos. Fazendo a correção do n pela população finita (1.800), obteve-se $n=240$. Acrescentando 10% para possíveis perdas, a amostra totalizou 264 indivíduos.

Foram incluídos, por conveniência, adolescentes (12-18 anos) acautelados há mais de sete dias no Centro de Internação Provisória, recebendo visitas dos familiares responsáveis (para a autorização dos pais mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e que se dispusessem a participar, assinando o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados no formulário de registro (Entrevista Inicial e Ficha de Admissão) e por meio do Instrumento QUESI - Questionário sobre Traumas na Infância.

No formulário de registro foram obtidos dados de condições sociodemográficas e comportamentais como: idade (anos), cor da pele – auto referida, consumo de álcool (sim/não), uso de drogas ilícitas (sim/não), envolvimento com tráfico de drogas (sim/não), passagem anterior pela instituição (sim/não) e a classificação do ato infracional cometido (com violência ou sem violência).

O instrumento QUESI, inicialmente denominado “Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)”, foi desenvolvido por BERNSTEIN *et al.*¹³, em uma versão longa (70 questões) e posteriormente uma versão curta (28 questões)¹⁴. As respostas são dadas de acordo com cinco graduações, em escala *Likert*, com questões referentes a situações de abusos ocorridos na

infância. É indicado para uso com adolescentes (a partir de 12 anos) e adultos. Este instrumento foi traduzido e adaptado para o Brasil por GRASSI-OLIVEIRA *et al.*¹⁵ e recebeu o nome de QUESI, mantendo-se os 28 itens da versão curta original. Foi posteriormente validado no Brasil¹⁶, permanecendo com 21 itens, organizados em três dimensões: abuso emocional (itens 1 a 12), abuso sexual (itens 13 a 17) e abuso físico (itens 8 a 21).

Neste estudo reduziu-se a escala *Likert* para três graduações - nunca, às vezes e sempre, com a finalidade de facilitar o entendimento por parte dos adolescentes, modificação sugerida pelo estudo piloto. O escore total previsto foi de 0 a 42 pontos, considerando a pontuação 0, 1, ou 2 para perguntas negativas e 2, 1 ou 0 para as positivas. Para este instrumento foram criadas três categorias, de acordo com os tercis da pontuação: 1º tercil - abuso raro; 2º tercil – abuso intermitente; 3º tercil – abuso frequente. Pontuação zero foi considerada como sem abuso no total e no domínio.

Anteriormente à coleta de dados foi realizado o estudo piloto, com 10 adolescentes. Os adolescentes responderam as questões do QUESI diretamente para a entrevistadora (pesquisadora principal) sendo este o método definido para o estudo principal. As percepções dos adolescentes foram inseridas no texto com o objetivo de pontuar determinados pensamentos.

Foi considerado variável dependente o *ato infracional, com violência* (roubo, homicídio, tráfico de drogas, estupro, sequestro, disparo de arma de fogo) e *sem violência* (furto, medida de busca e apreensão, receptação, ofensa, porte ilegal de arma de fogo, dano ao patrimônio, formação de quadrilha).

As variáveis independentes foram a experiência de abuso infantil auto relatada perguntas do questionário QUESI e condições sociodemográficas e comportamentais de acordo com estudos associados a ato infracional com adolescentes.

Para análise estatística dos dados foi utilizado o software STATA versão 12.0. Análises descritiva e bivariada foram conduzidas para se verificar a associação entre cada uma das variáveis independentes com a variável dependente (ato infracional com violência e sem violência). Para se verificar as associações foram utilizados os testes Qui-Quadrado de Tendência Linear e Teste Exato de Fisher ambos com ($p < 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 65399117.8.0000.5149 / 2017) e pelo Parecer 02/2017 emitido pela SUASE.

RESULTADOS

Dos 264 adolescentes convidados a participar do estudo, 260 aceitaram e responderam ao questionário QUESI. Os adolescentes eram, na sua maioria, moradores de Belo Horizonte e de municípios da região metropolitana.

O desfecho *ato infracional sem violência* teve prevalência de 7,0% (18) e *com violência*, 93,0% (242).

Tabela 1 - Associação entre ato infracional com e sem violência e variáveis sociodemográficas e comportamentais em adolescentes institucionalizados (n=260). Belo Horizonte, 2017.

Variáveis	Distribuição dos adolescentes		Ato sem violência		Ato com violência		p*
	n	%	n	(%)	n	(%)	
Idade (anos) (n=259)							
13-16	106	(41)	7	(6,6)	99	(93,4)	0,855*
17-18	153	(59)	11	(7,2)	142	(92,8)	
Cor da Pele (n=174)							
Branca	18	(10,3)	2	(11,0)	16	(89,0)	0,380**
Parda	156	(89,7)	9	(6,6)	147	(93,4)	
Reincidente (n=253)							
Sim	78	(31,0)	12	(6,9)	163	(93,2)	0,811*
Não	175	(69,0)	6	(7,7)	72	(92,3)	

Consumo de Alcool (n=182)							
Não	102	(56,0)	9	(8,8)	93	(91,2)	0,044**
Sim	80	(44,0)	1	(1,2)	79	(92,8)	
Uso de Drogas Ilícitas (n=188)							
Não	28	(15,0)	3	(10,7)	25	(89,3)	0,172**
Sim	160	(85,0)	7	(4,4)	153	(95,6)	
Envolvimento com Tráfico de Drogas (n=158)							
Não	93	(58,9)	6	(6,5)	87	(93,5)	0,738**
Sim	65	(41,1)	3	(4,6)	62	(95,4)	

*Teste qui-quadrado ($p < 0,05$) / **Teste Exato de Fisher ($p < 0,05$)

A média (DP) de idade foi de $16,5 \pm 1,07$ anos. A maioria dos adolescentes se declarou de cor parda (78,2%) e já tinham passagem anterior na instituição (69,0%). Quanto ao comportamento, 85,0% e 44,0% já tinham consumido drogas ilícitas e álcool, respectivamente. O envolvimento com tráfico de drogas foi relatado por 41,1% dos adolescentes (Tabela 1).

A razão para as perdas observadas nos dados, sendo a mais crítica a referente ao envolvimento com o tráfico de drogas de (34,17%) foi motivada por ausência de informações no formulário de registro (Entrevista Inicial e Ficha de Admissão) dos adolescentes. Estes são preenchidos pela equipe técnica e equipe de segurança da instituição.

Na análise bivariada, não houve diferença significativa entre as variáveis sociodemográficas e comportamentais em relação ao desfecho ato infracional com ou sem violência, excetuando-se o consumo de álcool ($p=0,044$).

A Tabela 2 descreve as respostas do QUESI, por frequência de ocorrência. Na dimensão abuso emocional as perguntas foram organizadas em ordem diferente da que aparece no questionário, como forma de facilitar a visualização dos resultados. As sete primeiras representam sentimentos positivos guardados da infância e as outras cinco, sentimentos negativos. As outras dimensões não têm perguntas positivas.

Dos adolescentes, 27,7% relataram terem sido maltratados emocionalmente às vezes/sempre. Frequência similar foi relatada por 27,3% dos adolescentes sobre ter apanhado

tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar. Além disso, quase a totalidade (92,0%) relatou ter apanhado de cinto, vara ou corda, 20,0% mencionaram maus-tratos físicos às vezes/sempre e 32,7% reportaram que sofriam maus tratos e apresentavam machucados roxos com regularidade.

Tabela 2 - Frequência das respostas às perguntas do Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI) em adolescentes institucionalizados (n=260), Belo Horizonte, 2017.

Perguntas	nunca	às vezes/ sempre
	n (%)	n (%)
Abuso Emocional		
Havia alguém para cuidar (N=259)	6 (2,3)	253 (97,7)
Alguém na família o ajudou a se sentir especial	18 (7,0)	242 (93,0)
Se sentiu amado	15 (5,8)	245 (94,2)
As pessoas da família cuidavam uma das outras	15 (5,8)	245 (94,2)
Teve uma ótima infância	28 (11,0)	232 (89,0)
As pessoas da família se sentiam unidas	20 (7,7)	240 (92,3)
A família foi fonte de força e apoio	13 (5,0)	247 (95,0)
Foi chamado de “estúpido”, “preguiçoso” ou “feio”	164 (63,0)	96 (37,0)
Os pais bêbados ou drogados não cuidavam	195 (75,0)	65 (25,0)
Acha que os pais não queriam seu nascimento (N=257)	215 (83,6)	42 (16,4)
Sentiu que alguém da família o odiava	185 (71,2)	75 (28,8)
Acredita que foi maltratado emocionalmente	188 (72,3)	72 (27,7)
Abuso sexual		
Tentaram toca-lo ou o fizeram tocar de maneira sexual	251 (96,5)	9 (3,5)
Foi molestado	260 (100,00)	0 (0,0)
Foi forçado a fazer algo sexual ou assistir sobre sexo	253 (97,3)	7 (2,7)
Foi ameaçado se eu não fizesse algo sexual	257 (98,8)	3 (1,2)
Acredita que foi abusado sexualmente	259 (99,6)	1 (0,4)
Abuso físico		
Apanhou tanto que alguém chegou a notar	189 (72,7)	71 (27,3)
Apanhou com coisas que machucaram	21 (8,0)	239 (92,0)
Acredita que foi maltratado fisicamente	208 (80,0)	52 (20,0)
Alguém da família bateu tanto que deixou com machucados roxos	175 (67,3)	85 (32,7)

Na análise bivariada, não houve associação significativa entre os tipos de abusos e o desfecho ato infracional, com ou sem violência (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre Ato Infracional com e sem violência e percepção de abuso sofrido na infância (QUESI) em adolescentes (n=260), Belo Horizonte / MG, 2017.

Variáveis (pontos)	Total		Sem Violência		Com Violência		
	n	%	n	(%)	n	(%)	
Abuso total							
5-8	120	(46,1)	7	(5,8)	113	(94,1)	0,186***
9-10	59	(22,7)	2	(3,4)	57	(96,6)	
≥11	81	(31,2)	9	(11,1)	72	(88,9)	
Abuso Emocional							
4-6	99	(38,0)	5	(5,0)	94	(95,0)	0,067***
7-8	91	(35,0)	4	(4,4)	87	(95,6)	
9-17	70	(27,0)	9	(12,9)	61	(87,1)	
Abuso Sexual							
0	244	(93,8)	17	(7,0)	227	(93,0)	1,000**
1-2	16	(6,2)	1	(6,3)	15	(93,7)	
Abuso Físico							
0-1	133	(51,2)	7	(5,3)	126	(94,7)	0,527***
2	55	(21,1)	6	(11,0)	49	(89,0)	
3-8	72	(27,7)	5	(7,0)	20	(93,0)	

Teste Exato de Fisher (p<0,05) / *Teste qui-quadrado Tendência Linear (p<0,05)

DISCUSSÃO

Dentre os 260 adolescentes entrevistados, 59% constituíam o grupo dos mais velhos (17-18 anos). Esta é uma idade crítica com relação à violência. Entre os adolescentes do estudo, 69% são reincidentes, 93% praticaram um ato infracional com violência (roubo, homicídio, tráfico, estupro, sequestro, disparo de arma de fogo), 44% já usou álcool e 85%, drogas, sendo que 42,1% estiveram envolvidos com o tráfico de drogas.

Sobretudo o envolvimento com o tráfico de drogas, pode prenunciar um desfecho trágico já que tem sido apontado na literatura, como um dos determinantes das altas taxas de homicídio observadas. Em estudo realizado no Estado de Pernambuco, os autores observaram

uma relação inversa ou negativa entre as taxas de homicídio em relação ao índice de pobreza e ao analfabetismo, mesmo sendo uma associação bem estabelecida na literatura. Aventou-se a hipótese da influência do tráfico da maconha: ao mesmo tempo que melhora o nível de renda (produção, distribuição e comercialização), cria condições para o aumento da violência¹⁷.

Neste estudo, não foram observadas associações estaticamente significantes, ao relacionar determinadas condições sociodemográficas e comportamentais, ao ato infracional com ou sem violência, excetuando-se o consumo do álcool ($p=0,044$). Deve-se considerar como limitação, neste caso, o preenchimento incompleto dos prontuários de admissão dos adolescentes, dados secundários, que motivou uma perda de até 39,3%, como no dado envolvimento com o tráfico de drogas, bem como o baixo número de adolescentes que participaram do estudo e que cometeram ato infracional sem violência.

Segundo dados do Atlas da violência 2017¹⁸, os homicídios entre jovens brasileiros, no período de 2005 a 2015, mostraram uma variação de 17,7%. Apesar de dados anteriores terem mostrado uma redução de homicídios entre jovens (2,5% entre 2000 e 2010), observa-se que este quadro tem se agravado nos últimos anos. Souza e Lima (2007)¹⁹ já haviam observado taxas de homicídio maiores, entre jovens de 15 a 29 anos, do que na população como um todo, sendo mais alta nos adolescentes (15-19 anos).

Outro aspecto considerado no Atlas da Violência 2017 é a proporção de adolescentes não brancos (89,7%). Considerando que em 2017, 46,7% da população brasileira se declarou branca e 54,2%, negra, o total de adolescentes não brancos na instituição do estudo aponta e reafirma a desigualdade racial da sociedade brasileira. Além disto, a taxa de homicídios entre brancos, no período de 2005-2015, no Brasil reduziu em 12,2% ao passo que entre não brancos houve um aumento de 18,2%. “Não apenas temos um triste legado histórico de discriminação pela cor da pele do indivíduo, mas, do ponto de vista da violência letal, temos uma ferida aberta que veio se agravando nos últimos anos”¹⁸.

O Atlas apresenta alguns comentários sobre a “juventude perdida”, onde se observam vidas humanas sendo perdidas ao mesmo tempo em que se acumula a falta de oportunidades em educação e trabalho. Não se investe adequadamente na educação. A “irracionalidade social” apontada no relatório, provocada inicialmente pela deficiência na educação infantil. Esta deficiência se estende ao ensino fundamental e afasta ou expulsa os jovens das escolas. Estando em vulnerabilidade social, se rebelam contra os valores sociais vigentes, completamente sem significado para este grupo. E este ciclo pode ser o caminho inicial para a trajetória de delinquência e crime¹⁸.

A hipótese de que a violência sofrida na infância pode resultar em adolescentes e adultos violentos foi também alvo neste estudo. Segundo a literatura, traumas e privações sofridas na infância estão relacionados com distúrbios psicológicos e comportamentais, tais como, depressão, ansiedade, esquizofrenia, suicídio, desesperança, comportamentos delinquentes, promiscuidade, abuso de drogas e álcool, e sintomas de dissociação^{20,21}.

Esse estudo revelou, a partir da aplicação do questionário QUESI¹⁶, o nível de violência sofrida na infância, ou ao longo das suas trajetórias de vida, pelos adolescentes institucionalizados em um centro de internação provisória de Minas Gerais. O QUESI nos permitiu trabalhar com três dimensões do abuso: o abuso emocional, o sexual e o físico. No entanto, nenhum deles e nem o escore total do questionário mostrou-se significativamente associado ao ato infracional.

Com relação ao abuso emocional, em uma análise descritiva, a grande maioria (de 89 a 97%) considerou positivamente questões como se sentiu amado, tinha alguém que cuidava, tinha apoio na família, que era unida. Ao mesmo tempo, ainda com relação ao abuso emocional, foram destacados aspectos negativos como ser chamado de estúpido, preguiçoso ou feio (37%), conviver com pais bêbados ou drogados (25%), se sentir rejeitado na família (16,4%), ou sentir

que foi odiado por alguém da família (28,8%). Ao final, 188 (72,3%) consideraram que foram mal tratados emocionalmente.

A incoerência entre fatores positivos e negativos observados nos faz acreditar que alguns adolescentes conviviam no mesmo espaço com momentos diferentes na “família”. Alguns, representados pelo apoio, força e amor, em maior percentual. Outros, carregados de sentimentos negativos, sendo percebidos pelo adolescente como rejeição total, de quem “preferia que ele não tivesse nascido”. Assim, é plausível que o adolescente apresente sentimentos e percepções ambivalentes em relação à sua família.

De fato, a família, apesar de ainda ser considerada a base da segurança e formação do indivíduo, tem passado nas últimas décadas por várias transformações sociais e novas formas de composição²⁰. Em decorrência deste cenário de transformações, hoje é possível observar na realidade brasileira o aumento do número de uniões consensuais, de famílias chefiadas por mulheres (ou monoparentais), de famílias reconstituídas, ou seja, famílias originadas a partir de novas uniões de um ou dos dois cônjuges que se separaram, entre outros²¹. Essas inovações e reformulações do modelo anterior demonstram que a família passou, e continua passando, por vigorosas mudanças em sua organização, seja em termos de composição ou em relação às formas de sociabilidade que vigoram em seu interior^{20,21,22}.

A possibilidade de membros com os quais o adolescente vai se ligar de maneiras diferentes, é possível e real. O trabalho precário dos responsáveis pelos cuidados pode consumir todo o seu tempo já que precisam ter renda mínima para sobreviver. E isto pode se configurar em grande empecilho nas relações positivas a serem estabelecidas, ou surgirem outras ligações com outros grupos, nem sempre benéficas²³.

Contudo, apesar de tais transformações, a família ainda continua a ser uma instituição reconhecida e altamente valorizada, uma vez que prossegue exercendo funções capitais durante todo o processo de desenvolvimento de seus membros²⁰.

Deve-se ressaltar que algumas perguntas não se referiam explicitamente à família, o que permitiu a livre expansão da percepção dos entrevistados e poderia impactar nos achados do estudo.

O abuso sexual, outra dimensão verificada neste estudo, não pareceu se constituir em um problema, considerando as respostas dadas ao QUESI. Segundo os adolescentes, em sua grande maioria (96,5 a 100%) o abuso sexual não existiu, apesar das raras respostas positivas a alguns abusos (toque sexual, assistir algo ou ser coagido a fazer alguma coisa). Mas a pergunta você foi molestado, a reação foi geral: *Que isto dona? Tá me tirando?* E não comentavam mais nada.

Os adolescentes do sexo masculino acautelados na unidade mostraram-se reservados em relação a sua sexualidade. Este fato pode ou não ter influenciado nas respostas sobre abuso sexual. Segundo Almeida *et al.*²⁴, o abuso sexual é pouco discutido e por isto desconhecido. Existe, resultado de nossa cultura machista, a crença de que um menino abusado sexualmente não conseguirá manter sua condição de homem, sendo definido seu destino no homossexualismo. O medo de falar sobre agressões e traumas pessoais vividos no passado onde o autor pode ter sido da própria família, também pode levar o adolescente a ocultar essas informações. Além disso, a presença de uma entrevistadora do sexo feminino poderia contribuir para a dificuldade de relatar um dos aspectos avaliados.

Com relação ao abuso físico, as respostas ao QUESI mostraram que 20% *acredita que foram maltratados fisicamente*; 27,3% *apanharam a ponto de outros notarem*, 32,7% *apanhou tanto que teve marcas roxas*. E, apesar de 92% ter confirmado que *apanhou com coisas que o machucaram*, somente 20% vem isto como problema. A grande maioria, à pergunta *você acha que foi maltratado fisicamente*, diziam não, e acrescentavam: *Eu estava sendo corrigido. Eu fiz algo errado*. Aparentemente, não existe o trauma.

Eventos traumáticos (abuso sexual ou físico) na infância podem levar a taxas muito mais altas de violência quando, crianças que sofreram estes eventos são comparadas com crianças que não sofreram tais eventos²⁵. Os dados deste estudo mostram que 93% dos adolescentes entrevistados cometeram ato infracional com violência, mas a análise não encontrou associação entre abusos na infância e seu comportamento atual.

Estudo da literatura mostrou que em alguns adolescentes, o abuso emocional, a negligência e os maus-tratos na infância são experiências que podem se relacionar às doenças psiquiátricas e à disfunção comportamental, que, combinadas às dificuldades temperamentais, podem culminar em atos infracionais²⁵. Embora não se tenha evidências causais sobre esta associação, é importante ressaltar a possibilidade do acontecimento.

Por isto, o Código Penal – CP²⁶, em seu artigo nº 27, a Constituição Federal (CF)²⁷ em seu artigo 228 e o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA⁴, em seu artigo nº 104 dizem que os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial. O ECA disciplinou medidas de proteção e socioeducativas para a prática de condutas equiparáveis aos crimes e contravenções penais. A legislação intenta proteger o menor, mesmo nestas circunstâncias, considerando o menor como um sujeito em formação.

Pesquisar sobre violência em qualquer população consiste em realizar perguntas bastante delicadas. Considerando que essas questões podem gerar medo, constrangimento, auto culpa e medo de ser vitimado e julgado pelos outros adolescentes com os quais convivem, as respostas podem se relacionar a diferentes sentidos atribuídos pelos jovens às questões que lhe são feitas e pode haver tendência a rejeitar determinados assuntos e sentimentos.

Este estudo pode contribuir com informações para a elaboração de programas e projetos sociais voltados para o atendimento das demandas peculiares destes adolescentes, como também de suas famílias. Estratégias de prevenção, proteção e apoio ao cuidado com o

adolescente durante a infância e adolescência podem levar a uma redução da delinquência e crime. Problemas vividos pelos adolescentes como falta de referências familiares (hierarquia, liderança), sociais (o consumo valendo mais que a vida) e legais (desconfiança na lei) podem ser fortes propulsores da violência no cotidiano²⁸.

Planejamento de ações e intervenções precisam incluir a família, auxiliando na orientação dos pais, uma vez que a família é uma instituição que exerce um poder expressivo na vida e no comportamento destes adolescentes. Ainda, é imprescindível que todos os adolescentes tenham seus direitos respeitados e assegurados por meio de políticas públicas mais efetivas e resolutivas, para que o seu desenvolvimento e formação sejam adequados. Assim, neste estudo, esta pode ser uma inferência permitida, uma vez que todos os entrevistados tinham a visita e acompanhamento dos pais durante o acautelamento.

CONCLUSÃO

Embora não se possa concluir pela associação entre trauma decorrente de abuso na infância e algumas condições de vida e comportamentos, com o delito cometido, com ou sem violência, o estudo apontou aspectos importantes. Todos sofreram ao menos um tipo de abuso na infância e quase todos sofreram abuso físico quando criança, interpretado por eles como “correção necessária”. Somente o consumo do álcool foi associado ao tipo de infração cometida.

Os adolescentes rejeitam falar sobre abuso sexual e o abuso emocional mostrou uma certa incoerência nos dados já que ao mesmo tempo em que apresentam a família como porto seguro, também apontam como ódio e rejeição.

Pensar que estes adolescentes podem ser considerados, ao mesmo tempo, vítimas e autores da violência pode contribuir para que as ações, tanto na prevenção como na solução do problema sejam ampliadas, revistas e humanizadas.

REFERÊNCIAS

1. Krug EG *et al.*, World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>
2. WHO. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/
3. Castro MDL, Cunha SS, Souza DPO. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. *Rev. Saúde Pública*. 2011; 45 (6): 1054-1061.
4. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM, Malta DC. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Caderno de Saúde Pública* 2012; 28 (9): 1725-1736.
5. ECA. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Brasília: Ministério da Justiça, 1990. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf

6. Rosa EM, Nascimento CRR, Matos JR, Santos JR. O processo de desligamento de adolescentes em acolhimento institucional. *Estudos de Psicologia*, 2012; 17(3):361-368.
7. Zappe JG, Dias ACG. Delinquência juvenil na produção científica nacional: distâncias entre achados científicos e intervenções concretas. *Barbarói* 2010; 33:82-103.
8. Nardi FL, Dell'aglio DD. Adolescentes em Conflito com a Lei: Percepções sobre a Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2012; 28(2):181-191.
9. Destro CMA, Souza LAP. Linguagem oral e escrita em adolescentes infratores institucionalizados. *Rev. CEFAC*. 2012; 14(6):1020-1027.
10. Priuli RMA, Moraes MS. Adolescentes em conflito com a lei. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(5):1185-1192.
11. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados do Brasil. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>
12. TJMG. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Relatório estatístico. Vara Infração da Infância e da Juventude. Comissariado Infração/Belo Horizonte. Março de 2017. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/noticias/relatorio-divulgacao-ocorrencias-infracionais-de-adolescentes-em-bh.htm#.WtOyt4jwbIX>.

13. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, Sapareto E, Ruggiero J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994; 151(8):1132-1136.
14. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, Stokes J, handelsman L, Medrano M, Desmond D, Zule W. Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse Negl.* 2003; 27(2):169-190.
15. Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Rev Saúde Pública* 2006;40(2):249-55.
16. Brodski SK, Zanon C, Hutz CS. Adaptação e validação do questionário sobre traumas na infância (QUESI) para uma amostra não-clínica. *Avaliação Psicológica* 2010; 9(3):499-501.
17. Lima MLC, Ximenes RAA, Souza ER, Luna CF, Albuquerque MFPM. Análise espacial dos determinantes socioeconômicos dos homicídios no Estado de Pernambuco. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39 (2):176-182.
18. Atlas da violência 2017. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e FBSP-Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Rio de Janeiro, 2017. 68p. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/2017>

19. Souza ER & Lima MLC. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 11(Sup): 1211-1222.
20. Pratta EMM & Santos MA. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, 2007; 12(2): 247-256.
21. Macedo MS. Mulheres chefes de família e a perspectiva de gênero: trajetória de um tema e a crítica sobre a feminização da pobreza. *CADERNO CRH*. 2008; 21(53): 389-404.
22. Neves AS & Romanelli G. Violência doméstica e os desafios da compreensão interdisciplinar. *Estudos de Psicologia*. 2006; 23(3): 299-306.
23. Ewig GT. Violencia juvenil, familias y calles. *Revista de Ciencias Sociales*, DS-FCS 2018; 31 (42): 151-175.
24. Almeida TMC, Penso MA, Costa LF. Abuso sexual infantil masculino: o gênero configura o sofrimento e o destino? *Estilos clin*. 2009; 14(26): 46-67.
25. Zlotnicka CB, Johnsonc J, Kohna R, Vicente B, Rio-seco P, Saldivia S. Childhood trauma, trauma in adulthood, and psychiatric diagnoses: results from a community sample. *Comprehensive Psychiatry* 2008; 49: 163–169.
26. BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>

27. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>

28. Carneiro HF & col. Violência, culpa e ato: causas e efeitos subjetivos em adolescentes. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte).2010; 16 (3): 537-556

5 PRODUTO TÉCNICO

Este capítulo faz parte de um e-book que está sendo elaborado pelos alunos e professores do mestrado profissional. O assunto abordado será a violência, tema muito discutido na atualidade, presente no mundo inteiro e de grande interesse e responsabilidade por parte dos profissionais que atuam na saúde pública.

Se o interesse maior da saúde pública é o bem estar das populações, discutir o tema violência pode contribuir na elaboração de planos e políticas públicas com a finalidade de prevenir este mal. Um modelo ecológico, com a finalidade de compreender a natureza multifacetada da violência assim como outros assuntos relacionados à violência será apresentado neste capítulo.

Violência e juventude. Conceitos e abordagens

Renata Martins Armond

Efigênia Ferreira e Ferreira

Carlos José de Paula Silva

Miriam Pimenta Parreira do Vale

“A violência leva à violência, e justifica-a”.

(Theophile Gautier)

Este capítulo foi planejado e elaborado a partir da dissertação do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da FO-UFMG, intitulada Autopercepção da violência vivida na infância por adolescentes suspeitos de ato infracional. Tem como objetivo apresentar conceitos e informações a respeito do tema violência aos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

A violência em dados

Violência é o uso intencional da força física, ameaças contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade que tem como consequência ou é muito provável que resulte em trauma, danos psicológicos, problemas de desenvolvimento ou a morte (WHO, 2018). A violência é considerada um sério problema social e de saúde pública, incluindo qualquer ato sobre a vida das pessoas e as regras de convívio, interferindo na sociedade, desgastando a qualidade de vida das pessoas e culminando em sofrimento (CASTRO *et al.*, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 1,4 milhão de pessoas morrem por ano em todo o mundo devido à violência, ou seja, mais de 3800 pessoas mortas todos os dias, sendo que mais de 80% destas mortes correspondem ao suicídio e homicídio. Cerca de 90% destas mortes por violência acontecem em países

com altos níveis de desigualdade socioeconômica e nas comunidades mais carentes. O relatório da OMS mostra que entre os jovens menores de 25 anos, para cada suicídio, existem 100 tentativas e as crianças vítimas de violência correm maior risco de abusar de álcool e drogas. Diante destes fatos, temos como consequência uma sobrecarga nas economias nacionais nas áreas de assistência médica, social e segurança, aumentando os seus custos (WHO, 2018).

Segundo o Relatório Mundial de Prevenção da Violência (2014), o número estimado de vítimas de homicídio no mundo em 2012 foi de aproximadamente 475 mil. Desses, 60% eram homens entre 15 e 44 anos de idade, o que torna o homicídio a terceira causa principal de morte para homens nessa faixa etária.

Nos países de renda baixa e média, as maiores taxas estimadas de homicídio são observadas nos países localizados na Região das Américas com 28,5 homicídios por cem mil pessoas, seguidos dos países da Região Africana com 10,9 homicídios por cem mil pessoas. As taxas mais baixas são registradas nos países de renda média e baixa da Região do Pacífico Ocidental com 2,1 homicídios por cem mil pessoas.

De forma geral, mundialmente, ao longo do período entre 2000 e 2012, as estimativas de homicídio registraram um declínio de aproximadamente 16%, variando de 8,0 a 6,7 homicídios por cem mil pessoas. Nos países de alta renda, o declínio foi de 39%, que passou de 6,2 para 3,8 homicídios por cem mil pessoas. Por outro lado, ao longo do mesmo período, as taxas de homicídio estimadas para países de renda média e baixa apresentaram menor redução. Para países de renda média alta e média baixa, a taxa de declínio foi de 13% e para países de renda baixa, 10%. No entanto, os homicídios representam apenas uma fração de toda a violência sofrida ao redor do mundo.

O Relatório ainda mostra que os mais afetados pela violência são as mulheres, crianças e idosos. Esses sustentam o impacto das consequências de abusos físicos, sexuais e psicológicos que não são fatais. É importante ressaltar que essa violência contribui para problemas de saúde ao longo da vida, principalmente para mulheres e crianças, e se ignorada contribui para morte prematura.

De acordo com o Atlas da Violência (2017), que analisou dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, Ministério da Saúde, no intervalo 2005 – 2015

e informações policiais do 10º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) no ano de 2015; foram registrados mais de 318 mil assassinatos de jovens no Brasil, neste período. Em 2015, 47,8% das vítimas de homicídios tinha entre 15 e 29 anos, sendo os homens jovens e negros as principais vítimas. Enquanto a taxa de homicídio média da população brasileira é 28,9 mortes por 100 mil habitantes, a da população jovem é 60,9. A cada 100 assassinatos no Brasil, 71 são negros. A taxa de homicídios de negros teve um aumento de 18,2% entre 2005 e 2015, enquanto que a de não negros reduziu em 12,2%. Do total de homicídios, 71,9% foram cometidos com arma de fogo.

No Atlas da violência (2018), na análise da evolução dos homicídios no Brasil na última década, foi verificada uma grande heterogeneidade entre as Unidades Federativas, as taxas variaram de -56,7%, em São Paulo, a +256,9%, no Rio Grande do Norte. Os dados mostraram que a situação é mais grave nos estados

do Nordeste e Norte, onde se situam as sete Unidades Federadas com maiores taxas de homicídios por 100 mil habitantes, sendo elas: Sergipe com 64,7%, Alagoas com 54,2%, Rio Grande do Norte com 53,4%, Pará com 50,8%, Amapá com 48,7%, Pernambuco com 47,3% e Bahia com 46,9.

Em relação à violência contra os jovens a situação é ainda mais grave e que se acentuou no ano de 2017, visto que os homicídios foram a causa de 56,5% dos óbito de homens entre 15 a 19 anos. Em 2016, a taxa de homicídio por 100 mil habitantes foi de 142,7% entre jovens dentre 15 e 29 anos. Quando consideramos apenas a subpopulação de homens jovens a taxa é ainda maior (280,6%). Quando considerados a raça/cor a taxa de homicídios de indivíduos não negros diminuiu 6,8%, ao passo que a taxa de vitimização da população negra aumentou 23,1%, o que implica dizer que 71,5% das pessoas que são assassinadas a cada ano no país são pretas ou pardas (Altas da violência, 2018).

Compreendendo a violência na adolescência

Em seu estudo, Dahlberg (2007), diz que a violência é o resultado de fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais. Ele apresenta um modelo ecológico com a finalidade de compreender a natureza multifacetada da violência. O modelo explora a relação entre os fatores individuais e contextuais e considera a violência um produto dos níveis de influência sobre o comportamento dos

indivíduos, mostrando como a violência pode ser causada por diferentes fatores em etapas diversas da vida.

No Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (Pan American Health Organization, 2003), o modelo ecológico também é apresentado.

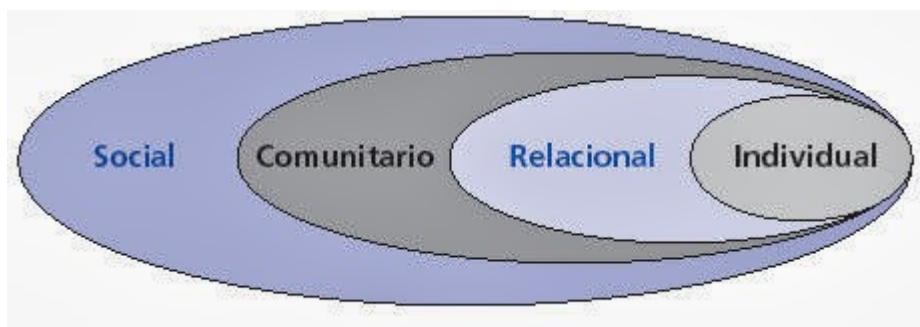
O primeiro nível do modelo é o individual, onde são identificados fatores pessoais, biológicos e históricos que irão influenciar o comportamento da pessoa como a impulsividade, o nível educacional, o abuso de substâncias psicotrópicas bem como comportamentos agressivos ou ter sofrido algum tipo de abuso; e este nível direciona sua atenção para as características do indivíduo aumentando a probabilidade deste se tornar vítima ou perpetrador dos atos de violência.

O segundo nível mostra como as relações mais próximas, como os amigos e familiares, aumentam o risco de se tornarem vítimas ou autores da violência.

O terceiro nível avalia o contexto da comunidade onde as relações sociais ocorrem como nas escolas, locais de trabalho, bairro, buscando identificar as características destes locais que se associam ao fato da pessoa ser vítima ou agressora. As comunidades atingidas por problemas como o narcotráfico, o desemprego elevado ou o isolamento social generalizado são mais propensas a experimentar atos de violência. Algumas áreas de comunidades favorecem mais a violência do que outras; por exemplo, áreas de pobreza ou deterioração física, ou onde há pouco apoio institucional.

O quarto e último nível do modelo ecológico avaliam os fatores sociais mais gerais que determinam as taxas de violência como as políticas sanitárias, educacionais, econômicas e sociais que mantêm níveis altos de desigualdade econômica e social entre os diversos grupos da sociedade. O modelo ecológico destaca as múltiplas causas da violência e a interação dos fatores de risco que operam dentro da família e nos campos sociais, cultural e econômico mais amplo. Em um contexto de desenvolvimento, o modelo ecológico também indica a forma como a violência pode ser causada por diferentes fatores em diferentes estágios da vida (FIGURA 1).

Figura 1- Modelo ecológico para compreender a violência



Fonte: Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud - Pan American Health Organization, 2003.

Eventos estressores e de violência ocorridos em escolas, ambientes familiares e relações interpessoais podem estimular o desenvolvimento de comportamentos antissociais em jovens, podendo comprometer suas perspectivas de futuro (NARDI *et al.*, 2016). Neste estudo, os autores apontam que adolescentes expostos a fatores de risco como uso de drogas, relações familiares e escolares conflituosas, estão mais propensos ao desenvolvimento de comportamentos negativos e altamente perturbadores durante o seu desenvolvimento. O estudo também mostrou que fatores de proteção como um ambiente familiar estável auxiliam na diminuição dos efeitos dos fatores de risco que agem sobre esses jovens, podendo inclusive contribuir para o afastamento das drogas e colaborar com a diminuição de comportamentos antissociais e delinquentes.

Benetti *et al.* (2006) em seu estudo transversal de uma amostra de 683 adolescentes, realizado em São Leopoldo Rio Grande do Sul, mostra que adolescentes vítimas de atos de violência comunitária estão mais expostos às drogas ilícitas e envolvimento com a lei. Portanto, contextos violentos podem gerar comportamentos agressivos resultando em trajetórias delinquentes.

A violência juvenil é considerada um problema de ordem mundial de saúde pública que inclui intimidação, lutas, homicídio e agressões sexuais e físicas. De acordo com o Relatório Violência Juvenil (WHO, 2018), 200.000 homicídios entre jovens de 10 a 29 anos são cometidos por ano no mundo, sendo considerada a quarta causa de morte nesta faixa etária, sendo que 83% ocorrem com o sexo masculino.

A pobreza social está associada à violência juvenil, porém, não é um fator determinante. Desigualdades sociais, falta de acesso aos benefícios sociais decorrentes de políticas públicas e insatisfação das necessidades básicas também podem estar relacionados à violência entre os jovens (ANDRADE *et al.*, 2012).

O contexto violento aqui relatado pode ser representado por maus tratos infantis. Estes podem estar relacionados a uma variedade de distúrbios psiquiátricos e problemas de saúde mental como suicídio, depressão, abuso de substâncias, distúrbios psicóticos e a perpetuação da violência, podendo levar as vítimas a apresentarem dificuldades sócio comportamentais e conseqüentemente se tornarem autores de crimes na adolescência e fase adulta, como também reincidentes (KIM *et al.*, 2016).

Van der Put e de Ruitter (2016) mencionam que os maus tratos infantis (abuso físico, abuso sexual e negligência) podem ter efeitos diferentes sobre a reincidência criminal. No estudo, os autores relatam que os maus-tratos na infância são mais frequentes em meninas delinquentes do que em meninos delinquentes, porém, eles estão mais associados com a reincidência criminal masculina se comparado com a feminina; e que os fatores de risco como conflitos familiares, pobre desempenho escolar, evasão escolar, problemas de saúde mental, dentre outros podem ser o foco para o tratamento destes jovens.

A violência psicológica é um fenômeno universal sem limites culturais, geográficos, ideológicos e sociais envolto por um pacto de silêncio, dificultando assim o seu diagnóstico e notificações. Em seu estudo, Abranches (2011) mostra que a violência psicológica está saindo da invisibilidade, porém, ainda apresenta dificuldades a serem vencidas, podendo colaborar para o aumento da prevenção e proteção dessa grave forma de violência. A violência física é um tipo de violência comum entre adolescentes independentemente da cultura, sendo que o tabagismo, o uso de bebidas alcoólicas, uso de drogas ilícitas, violência familiar, autoestima diminuída, baixo nível socioeconômico são alguns dos fatores de risco, podendo levar a um impacto na saúde mental destes adolescentes (ANDRADE *et al.*, 2012).

O nível estrutural deste conflito refere-se às condições sociais onde percebemos uma associação entre infração e pobreza ou desigualdade social. Já o nível sócio psicológico refere-se às instituições de controle social, como a família e a

escola, que exercem um poder maior ou menor na vida destes adolescentes. E finalizando o nível individual corresponde aos aspectos biológicos e psicológicos de cada adolescente, como a personalidade que é o resultado das influências do meio, majoritariamente (ZAPPE e DIAS, 2010).

Estudos apontam que adolescentes e jovens adultos do sexo masculino, negros, com idade entre 15 e 24 anos, com baixa escolaridade, residentes em áreas carentes são considerados vítimas e autores de violência. Ao mesmo tempo se observa um envolvimento cada vez maior destes adolescentes com o mundo do crime (PRIULI e MORAES, 2007). A literatura também mostra que o adolescente que é exposto à violência pode sofrer mudanças de comportamento tornando-se mais violento. Os ambientes como a residência, a escola e o seu entorno são considerados cenários que expõem os adolescentes à violência (MOREIRA *et al.*, 2013).

Diante desta temática, devemos pensar em mobilizar os profissionais da saúde, a sociedade, os gestores e os políticos para se articularem, com a finalidade de formação de redes de apoio ao cuidado, atendimento e assistência a estes adolescentes vitimados pela violência bem como de suas famílias. Para isso, os profissionais que atuam nos serviços públicos precisam ter conhecimento dos fatores que podem gerar a violência para poder ajudar no seu combate. Medidas protetivas e preventivas se fazem necessárias para se tentar evitar a exposição destes adolescentes a situações de violência, e ao mesmo tempo criar estratégias e planejamentos em saúde que os protejam. Só assim poderemos pensar nesse grande desafio que é o enfrentamento da violência.

Ressalta-se a importância da atuação dos profissionais de saúde sobre a família, principalmente na prevenção da violência. Os profissionais devem ajudar a desenvolver estratégias no esforço de reduzir a incidência e prevalência da violência. Compete aos profissionais de saúde, além do papel de cuidador, o de educador, mostrando para a família, a importância da proteção dos direitos da criança e do adolescente (ALGERI e SOUZA, 2006).

Podemos dizer que a situação do adolescente brasileiro frente à violência pode assim ser resumida:

Os jovens estão expostos à violência e enfrentam maiores dificuldades para ter acesso às condições que permitiriam o exercício de sua cidadania plena;

Devido aos conflitos familiares, pobre desempenho escolar, problemas de saúde mental, dentre outros, muitos jovens se perdem no uso de álcool e nas drogas;

Muitos adolescentes não conseguem concluir os estudos devido ao precoce envolvimento com as drogas ilícitas e com o tráfico;

Jovens pobres vão para as ruas à procura de atividades ou recorrem ao tráfico de droga na tentativa de se conseguir dinheiro para o sustento próprio como também de suas famílias;

A ausência de uma política preventiva voltada para crianças e jovens abandonados, conflitos familiares, abandono, evasão escolar são exemplos de fatores que podem levar ao desenvolvimento da delinquência.

Segundo o relatório de prevenção da violência (2018), a visita domiciliar e a educação parental, podem ser elaboradas para melhorar o relacionamento entre pais e filhos, e assim prevenir maus-tratos à criança e adolescentes podendo evitar dessa forma um comportamento violento no futuro.

A educação e regulamentação do trabalho de crianças e adolescentes também podem contribuir para a formação de cidadãos saudáveis, tanto moral como fisicamente.

Muitos estados e municípios possuem planos de prevenção da violência contra crianças e adolescentes. A Secretaria municipal de políticas sociais do município de Belo Horizonte publicou em 2014 o Plano Municipal da Infância e Adolescência que preconiza propostas em eixos estratégicos articulados entre si. Além de estratégias para a proteção contra maus tratos, exploração e violência, há ainda estratégias que visam à gestão da política municipal para infância e adolescência, a promoção de vidas saudáveis, o acesso à educação de qualidade, o controle social da efetivação dos direitos, entre outros.

Conhecer a realidade da infância e adolescência do município é muito importante para a elaboração de projetos e programas voltados para as necessidades e assistência desse público. Em Belo Horizonte já existe esforços para desenvolver projetos que facilitam o acesso à políticas públicas que irão garantir os direitos humanos das crianças e dos adolescentes. Esses esforços ficam evidenciados pela publicação em 2016 da Resolução Nº 130/2016 que Aprova as Diretrizes e Prioridades

do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Belo Horizonte para os exercícios de 2017/2018, o qual se divide em 4 eixos, onde o primeiro fala sobre a promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes, o segundo fala sobre proteção e defesa dos direitos, o terceiro se refere ao protagonismo e participação de crianças e adolescentes e o quarto eixo aborda o controle social da efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes (BRASIL, 2016). Um correto diagnóstico da violência e criminalidade pode nos oferecer conhecimento sobre os principais problemas que assolam essas crianças e jovens, bem como apontar ações prioritárias para a garantia dos seus direitos.

Segundo Bazon (2008), as necessidades do adolescente em conflito com a lei devem ser levadas em consideração para que se escolha o tipo e a intensidade da medida que se pretende aplicar, pois evidências como a reincidência e realização de atos infracionais mais graves realizados por esses jovens, mostram que a aplicação de uma medida inadequada, além de não contribuir, pode ter efeitos negativos como a reincidência. Ainda segundo Bazon, distinguir os adolescentes institucionalizados daqueles adolescentes que cometem atos passageiros é fundamental para uma melhor orientação das políticas públicas na área.

O ECA, em seus artigos 7, 11, e 14 garantem aos adolescentes que se encontram institucionalizados no sistema socioeducativo, a equidade de acesso às ações e serviço de atenção à saúde da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Após o desligamento do adolescente das medidas socioeducativas de semiliberdade ou internação no Estado de Minas Gerais, programas como o Se Liga (vinculados à Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo, SUASE, pertencente à SESP-MG) fazem o seu acompanhamento por até um ano, gratuitamente, através de encaminhamentos para cursos profissionalizantes, escolas, serviços de saúde pública, espaços culturais, áreas de lazer, dentre outros. É uma oportunidade oferecida ao adolescente egresso do sistema socioeducativo com a finalidade de afastá-lo do ambiente do ato infracional cometido. O programa é de livre adesão e o adolescente escolhe de qual forma irá participar de acordo com a escuta das suas demandas. As ofertas acontecem nos eixos da educação, saúde, profissionalização, família, trabalho e renda, tendo como finalidade proporcionar aos adolescentes novas oportunidades e conexões com a cidade e com o território na sua nova trajetória fora da instituição e longe da criminalidade.

Em relação aos programas sociais de prevenção da violência, podemos citar o Fica Vivo, que atende jovens de 12 a 24, moradores de territórios onde existe um Centro de Prevenção à Criminalidade, e que tem como objetivo contribuir para a prevenção e redução de homicídios dolosos de adolescentes e jovens moradores das áreas de abrangência dos Centros de Prevenção Social à criminalidade (CPC). O programa atua em dois eixos. Na proteção social, ocorre através de oficinas de esporte, cultura e arte; projetos locais; atendimentos individuais, fóruns comunitários e encaminhamentos aos serviços públicos. Já o eixo da intervenção estratégica contempla a operacionalização de policiamento preventivo especializado com a finalidade de se ampliar a sensação de segurança e legitimidade do policiamento preventivo e das ações repressivas, como também atuam na prevenção e redução de conflitos e rivalidades violentas. O programa é desenvolvido em alguns CPCs de Belo Horizonte e em alguns municípios de MG (SESP, 2018).

É necessário que todas as ações e programas desenvolvidos para prevenir e mitigar a violência sejam aplicados, tanto para vítimas quanto para agressores, para que se possam cercar os motivos que levaram à violência e fazer com que os índices diminuam, e assim evitar novos atos infracionais por parte dos adolescentes. Precisamos também de inovações nestas políticas públicas, pois, se o diagnóstico da violência retrata um problema ainda a ser enfrentado, teremos que analisar as possibilidades de fortalecimento ou de novas ações que atuem sobre este ponto.

Este capítulo não pretende esgotar o tema sobre violência e nem tratá-lo de forma isolada, mas contribuir para um maior conhecimento e reflexão sobre o assunto e ao mesmo tempo perceber o nosso papel e responsabilidade social nesse debate.

Referências

WHO-World Health Organization. Organização mundial da saúde. Disponível em: <http://www.who.int/> . Acesso em: 16 Janeiro 2018.

CASTRO, Marta de Lima; CUNHA, Sergio Souza da; SOUZA, Delma P Oliveira de. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 45, n. 6, p.1054-1061, dez. 2011.

Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência. São Paulo. Organização Mundial da Saúde 2014. p288. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/5/9789241564793_por.pdf

Atlas da violência 2017. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e FBSP Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Rio de Janeiro, 2017. 68p. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/2017>.

FBSP. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo, ano 10, 2016. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/atividades/anuario/>

Atlas da violência 2018. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e FBSP Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Rio de Janeiro, 2018. 93p. Disponível em: www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/.../180604_atlas_da_violencia_2018.pdf

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G.. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 11, n. , p.1163-1178, 2006.

Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.

NARDI, Fernanda Lüdke; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Adolescentes em conflito com a lei: percepções sobre a família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 28, n. 2, p.181-192, jun. 2012.

BENETTI. Sílvia Pereira Cruz; GAMA Cíntia; VITOLO. Márcia; SILVA. Marina Bohnen; D'ávila. Aline; ZAVASCHI. Maria Lucrecia. Violência comunitária, exposição às drogas ilícitas e envolvimento com a lei na adolescência. **Psico**, Porto Alegre, v.37, n. 3, p. 279-286, set./dez. 2006.

ANDRADE. Luciano; NIHEI, Oscar Kenji; PELLOSO. Sandra Marisa; CARVALHO. Maria Dalva Barros. Homicídios juvenis e informalidade em um município brasileiro da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. **Rev. Panam Salud Publica** 2012; 31 (5): 380-387.

KIM, Eun Young; PARK, Jiung; KIM, Bongseog. Type of childhood maltreatment and the risk of criminal recidivism in adult probationers: a cross-sectional study. **Bmc Psychiatry**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.294-299, 19 ago. 2016.

VAN DER PUT, Cláudia; DE RUITER, Corine. Child maltreatment victimization by type in relation to criminal recidivism in juvenile offenders. **BMC Psychiatry**, 2016; 16(24).

ABRANCHES, Cecy Dunshee de; ASSIS, Simone Gonçalves de. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 27, n. 5, p.843-854, maio 2011.

ANDRADE, Sylvania Suely Caribé de Araújo *et al.* Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 28, n. 9, p.1725-1736, set. 2012.

ZAPPE. Jana Gonçalves; DIAS, Ana Cristina Garcia. Delinquência juvenil na produção científica nacional: distâncias entre achados científicos e intervenções concretas. **Barbarói** 2010; 33:82-103.

PRIULI, Roseana Mara Aredes; MORAES, Maria Silvia de. Adolescentes em conflito com a lei. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 12, n. 5, p.1185-1192, out. 2007.

MOREIRA, Deborah Pedrosa *et al.* Exposição à violência entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 18, n. 5, p.1273-1282, maio 2013.

ALGERI, Simone; SOUZA, Luccas Melo de. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 625-631, Aug. 2006.

BAZON, Marina Rezende. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.323-332, fev. 2008.

Plano Municipal para a Infância e Adolescência. Secretaria municipal de políticas sociais. Belo Horizonte -MG, (2014).

BRASIL. **Resolução Nº 130, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2016.** Aprova as Diretrizes e Prioridades do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Belo Horizonte, Nov. 2016. Disponível em:

<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1172075>
Acesso em: 12 Maio 2018.

SESP Secretaria de Estado de Segurança Pública. **Se liga**. Disponível em :
<http://mg.gov.br/servico/se-liga>, <https://www.ijuci.org.br/acoes/se-liga/> Acesso em: 15
Maio 2018.

SESP Secretaria de Estado de Segurança Pública. **Fica vivo**. Disponível em:
<http://www.seguranca.mg.gov.br/2013-07-09-19-17-59/programas-e-acoes>. Acesso
em: 15 Maio 2018.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Ninguém nasce bandido”

(*Wilson Tafner*)

Este estudo sobre violência e adolescentes institucionalizados me permitiu a oportunidade de estar próxima de profissionais como psicólogos, assistentes sociais e pedagogos e aprender um pouco sobre o trabalho que eles executam com as famílias dos adolescentes. A coleta das assinaturas dos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi realizada durante as visitas familiares dos adolescentes e foi neste momento que eu percebi um pouco da realidade e problemas enfrentados por aqueles adolescentes e seus familiares. Percebi a importância desse trabalho multidisciplinar para proporcionar ao adolescente em conflito com a lei um atendimento de qualidade para que ele possa ter condições de refletir sobre os seus atos praticados, cumprir sua medida socioeducativa e retornar ao convívio social de uma forma diferente daquela de quando ele foi acolhido na instituição.

A dissertação sinalizou alguns problemas para o desenvolvimento do estudo como o preenchimento incompleto deste documento. Estes problemas precisam ser enfrentados, não somente em função de dados para estudo, mas, principalmente, pela necessidade de se conhecer a realidade e o perfil dos adolescentes. Isto é fundamental para o diagnóstico e elaboração de programas e políticas públicas voltadas para as necessidades peculiares deste público. É preciso que se identifique qual é a dificuldade para se realizar esta coleta e como isto pode ser resolvido. Estes dados fazem muita falta para o andamento das ações educativas.

Mas certamente, os dados analisados contribuirão para um melhor conhecimento deste grupo de adolescentes e poderão reverter em benefícios para os adolescentes e os profissionais cuidadores.

A partir do momento em que estes prontuários se apresentarem corretamente preenchidos, saberemos com mais precisão quem são realmente estes sujeitos que em alguns momentos são autores da violência e em outros, apenas

vítimas clamando por um pedido de socorro e ajuda e quais as suas demandas perante a sociedade na qual eles fazem parte.

O estudo resultou, além da dissertação, em um artigo científico, já submetido para publicação e um capítulo de e-book, produto técnico que servirá de base científica para estes e outros profissionais de saúde. A socialização do conhecimento por meio destes dois produtos representa a nossa contribuição à produção científica.

Além disso, os resultados da pesquisa mostram algumas falhas em relação ao preenchimento incompleto dos prontuários dos adolescentes (Entrevista Inicial e Ficha de Admissão), que poderão ser apresentados e discutidos com a direção da Unidade Socioeducativa a fim de proporcionar uma subnotificação nesses documentos que são de extrema importância para o conhecimento do perfil destes jovens acautelados na instituição.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Cecy Dunshee de; ASSIS, Simone Gonçalves de. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 27, n. 5, p.843-854, maio 2011.

ANDRADE, Sylvania Suely Caribé de Araújo *et al.* Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 28, n. 9, p.1725-1736, set. 2012.

ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patrícia. Perspectivas de prevenção da infração juvenil masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.81-90, mar. 2005.

BENETTI. Silvia Pereira Cruz; GAMA Cíntia; VITOLO. Márcia; SILVA. Marina Bohnen; D'ávila. Aline; ZAVASCHI. Maria Lucrécia. Violência comunitária, exposição às drogas ilícitas e envolvimento com a lei na adolescência. **Psico**, Porto Alegre, v.37, n. 3, p. 279-286, set./dez. 2006.

BERNSTEIN, David. *et. al.* Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am. J. Psychiatry.*, v. 151, n. 8, p. 1132-1136, 1994.

BERNSTEIN, David. *et. al.* Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse Negl.*, v. 27, n. 2, p. 169-190, 2003.

BRAGA, Luiza Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Exposição à violência em adolescentes de diferentes contextos: família e instituições. **Estudos de Psicologia** (natal), [s.l.], v. 17, n. 3, p.413-420, dez. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o **Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

BRODSKI, Sali Karina; ZANON, Cristian, HUTZ, Cláudio Simon. Adaptação e validação do questionário sobre traumas na infância (QUESI) para uma amostra não clínica. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 3, p. 499-501, 2010.

BRONFENBRENNER, Urie. Toward an experimental ecology of human development. **American Psychologist**, v.32, p. 513-531, July,1977.

CERQUEIRA, Daniel. *et al.* **Atlas da Violência 2017**. Rio de Janeiro, junho de 2017. Disponível em: <
http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=30253> Acesso em 13 de Abr. de 2018.

DAHLBERG, Linda; KRUG Etienne. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.11, p. 1163-1178, 2007.

GARBARINO, James. Why are adolescents violent? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 533-538, mar. 2009.

GARBARINO, James; CROUTER, Ann. Defining the community context for parent-child relations: the correlates of child maltreatment. **Child Development**. v. 49, p. 604-616, Set,1978.

NARDI, Fernanda Ludke; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Adolescentes em Conflito com a Lei: Percepções sobre a Família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** 2012; 28(2):181-191.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et. al.* A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes. **Psicologia em Revista**.v.18, n.107, p.107-118, 2012.

GRASSI-OLIVEIRA, Rodrigo; STEIN, Lilian Milnitsky; PEZZI, Julio Carlos. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 249-255, 2006.

KIM, Eun Young; PARK, Jiung; KIM, Bongseog. Type of childhood maltreatment and the risk of criminal recidivism in adult probationers: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v.16, n.294, 2016. Disponível em: <

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4992306>> Acesso em 01 June 2018.

KRUG, Etienne *et al.* Informe mundial sobre la violencia y la salud. **Publicación Científica y Técnica**, n. 588, 2003. Disponível em: <
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/725>> Acesso em 13 de Abr. de 2018.

MOREIRA, Deborah Pedrosa *et al.*. Exposição à violência entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1273-1282, 2013.

Relatório Estatístico. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. **Vara Infração da Infância e da Juventude**. Comissariado Infração/Belo Horizonte. Março de 2017. Disponível em: <

<http://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/noticias/relatorio-divulga-ocorrencias-infracionais-de-adolescentes-em-bh.htm#.WtOyt4jwbIX>> Acesso em 15 de Abr. de 2018.

ROSA, Edinete Maria *et al.* O processo de desligamento de adolescentes em acolhimento institucional. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 361-368, set – dez, 2012.

STEINBERG, Laurence; CATALANO, Ralph; DOOLEY, David. Economic antecedents of child abuse and neglect. **Child Development**, v. 52, n.3, p. 975-985, Sept. 1981.

VAN der PUT, Cláudia; de RUITER, Corine. Child maltreatment victimization by type in relation to criminal recidivism in juvenile offenders. **BMC Psychiatry**, v. 16, n.24, 2016.

WHO-World Health Organization. Programmes. Media Centre. **Youth Violence**. Fact Sheet. Reviewed September 2016. Disponível em:<
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/en/>> Acesso em 13 de Abr. de 2018.

WHO-World Health Organization. Programmes. **Ten facts about violence prevention**. Disponível em: <

<http://www.who.int/features/factfiles/violence/en/> >Acesso em 01 de Abr. de 2018.

ZAPPE Jana Gonçalves; DIAS, Ana Cristina Garcia. Delinquência juvenil na produção científica nacional: distâncias entre achados científicos e intervenções concretas. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 33, p. 82-103, ago./dez. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de assentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa **“AUTOPERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA VIVIDA POR ADOLESCENTES SUSPEITOS DE ATO INFRACIONAL, INSTITUCIONALIZADOS EM UM CENTRO DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA DE MINAS GERAIS”**. Estamos querendo saber se você aceita colaborar conosco neste estudo. Para isto, eu vou te fazer algumas perguntas sobre sua vida até hoje, antes do seu atendimento odontológico, nesta Unidade de Internação Provisória. Para participar deste estudo você não terá nenhum gasto nem receberá qualquer dinheiro. Você terá qualquer esclarecimento que precisar ou qualquer dúvida que tiver. Você é livre para aceitar ou não participar desta pesquisa. Se você não quiser, não vai ter nenhum problema para você e faremos o atendimento odontológico que precisar. Se você aceitar e se arrepender, pode dizer que não quer mais. Seu nome será tratado como segredo e você não será identificado em nenhum escrito desta pesquisa ou em qualquer momento. Você pode sentir algum desconforto ou constrangimento em responder alguma pergunta do questionário. Se isso acontecer, você pode falar comigo e podemos resolver esta questão. Os resultados desta pesquisa estarão à sua disposição quando terminada.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo uma para você e uma ficará comigo e os outros pesquisadores do grupo.

Se você ainda tiver dúvidas você pode entrar em contato com a Profa. Miriam Pimenta Parreira do Vale, no telefone (31) 3409-2495 ou e-mail: mvale@ufmg.br. E se depois ainda permanecer a dúvida, pode entrar em contato com o **COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG**, na Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

Obrigada

Pesquisador Responsável _____

Eu, _____, fui informado dos objetivos, de maneira clara e detalhada sobre esta pesquisa e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações ou desistir de participar. E que não vou ganhar nem preciso pagar nada por minha participação. Entendi que posso ficar tranquilo porque nada do que eu disser será identificado com meu nome. Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de assentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador.

() Concordo que minhas informações sejam utilizadas somente para esta pesquisa.

Nome completo do participante _____

Assinatura _____

Data _____

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

Seu filho está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa **“AUTOPERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA VIVIDA POR ADOLESCENTES SUSPEITOS DE ATO INFRACIONAL, INSTITUCIONALIZADOS EM UM CENTRO DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA DE MINAS GERAIS”**. Para isto, eu vou fazer a ele algumas perguntas sobre a vida dele até hoje. Para participar deste estudo ele não terá nenhum gasto nem receberá qualquer dinheiro. Ele terá todo esclarecimento que precisar e poderá tirar qualquer dúvida que tiver. Ele é livre para aceitar ou não participar desta pesquisa. Se ele não quiser, não vai ter nenhum problema para ele e faremos o atendimento odontológico que precisar. Se ele aceitar e se arrepender, pode dizer que não quer mais. O nome dele será tratado como segredo e ele não será identificado em nenhum escrito desta pesquisa ou em qualquer momento. O seu filho pode sentir algum desconforto ou constrangimento em responder alguma pergunta do questionário. Se isso acontecer, ele pode falar comigo e podemos resolver esta questão. Os resultados desta pesquisa estarão à sua disposição quando terminada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo uma para você e uma ficará comigo e os outros pesquisadores do grupo.

Se você ainda tiver dúvidas você pode entrar em contato com a Profa. Miriam Pimenta Parreira do Vale, no telefone (31) 3409-2495 ou e-mail: mvale@ufmg.br. E se depois ainda permanecer a dúvida, pode entrar em contato com o **COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG**, na Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

Obrigada

Pesquisador

Responsável

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos, de maneira clara e detalhada sobre esta pesquisa e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento meu filho poderá solicitar novas informações ou desistir de participar. E que ele não vai ganhar nenhum dinheiro

e nem precisará pagar nada pela sua participação. Entendi que posso ficar tranquilo (a) porque nada do que ele disser será identificado com seu nome. Declaro que concordo que ele participe desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador responsável.

() Concordo que as informações do meu filho sejam utilizadas somente para esta pesquisa.

Nome completo do participante _____

Assinatura _____

Data _____

ANEXO

Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI), versão traduzida e validada para o português, por Grassi-Oliveira *et al.*(2006) e Brodski *et al.*(2010).

ENQUANTO EU CRESCIA...	escala		
	Nunca	Às vezes	Sempre
1. Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger.			
2. As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo “estúpido (a)”, “preguiçoso (a)” ou “feio (a)”.			
3. Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família.			
4. Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante.			
5. Eu me senti amado (a).			
6. Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.			
7. As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.			
8. Eu tive uma ótima infância.			
9. Eu senti que alguém da minha família me odiava.			
10. As pessoas da minha família se sentiam unidas.			
11. Eu acredito que fui maltratado (a) emocionalmente.			
12. Minha família foi uma fonte de força e apoio			
13. Tentaram me tocar ou me fizeram tocar de uma maneira sexual.			

.14. Alguém me molestou.			
15. Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo.			
16. Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual			
17. Eu acredito que fui abusado (a) sexualmente.			
18. Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar.			
19. Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que machucaram			
20. Eu acredito que fui maltratado (a) fisicamente.			
21. Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos.			

Perguntas negativas: Escores - 0.Nunca; 1.Às vezes; 2.Sempre

Perguntas positivas: Escores – 2.Nunca; 1. Às vezes; 3.Sempre