

UNIVERSIDADE DE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EMANUELLA ALBUQUERQUE DE FRANÇA NERES

**PERFIL DOS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE  
E DAS INFRAÇÕES COMETIDAS EM MACRORREGIÃO DE PICOS**

PICOS – PIAUÍ

2017

EMANUELLA ALBUQUERQUE DE FRANÇA NERES

**PERFIL DOS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE  
E DAS INFRAÇÕES COMETIDAS EM MACRORREGIÃO DE PICOS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

PICOS – PIAUÍ

2017

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**

**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**N444p** Neres, Emanuella Albuquerque de França

Perfil dos adolescentes privados de liberdades e das infrações cometidas em macrorregião de Picos / Emanuella Albuquerque de França Neres – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. ( 53 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profª Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

1. Delinquência Juvenil. 2. Adolescente-Comportamento. 3. Menor Infrator. I. Título.

**CDD 610.736 8**

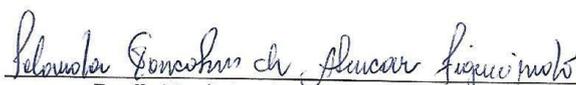
EMANUELLA ALBUQUERQUE DE FRANÇA NERES

**PERFIL DOS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE E DAS  
INFRAÇÕES COMETIDAS EM MARROREGIÃO DE PICOS/PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, CSHNB, como requisito parcial para conclusão do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Data da aprovação: 08 / 07 / 2017

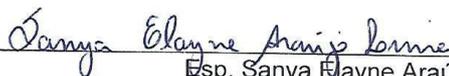
BANCA EXAMINADORA:



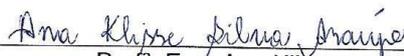
Prof.ª. Me. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo  
Universidade Federal do Piauí-UFPI/ CSHNB  
Presidente da Banca



Prof.ª. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira  
Universidade Federal do Piauí- UFPI/CSHNB  
1.º. Examinador



Esp. Sanya Elayne Araújo Lima  
Secretaria Municipal de Saúde de Picos-PI  
2.º. Examinador



Prof.ª. Esp. Ana Klisse Silva Araújo  
Secretaria Municipal de Saúde de Picos-PI  
Suplente

Dedico este trabalho a **Deus**, por me guiar dando força e serenidade durante essa trajetória. A minha filha, **Rafaella** minha fonte de amor mais puro, e por quem busco dar sempre o melhor de mim. Ao meu esposo, **Rafael** por todo incentivo, apoio, companheirismo e compreensão durante esta caminhada. Aos meus pais, **Minas e Zita**, por todo o amor, apoio e torcida. A toda minha família em especial ao meu irmão, **Jorge**, (*in memoriam*), que partiu no início dessa jornada deixando meu coração cheio de saudades.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que na sua infinita bondade deu me força e serenidade para enfrentar os obstáculos encontrados durante essa trajetória e por me guia sempre pelos melhores caminhos. Toda honra e toda glória ao Senhor.

A minha filha **Rafaella** minha fonte de amor mais puro e sublime, por quem procuro diariamente dar o melhor de mim. Minha pequena você é o bem mais precioso que tenho na vida, a mamãe te ama incondicionalmente.

Ao meu esposo e companheiro de vida **Rafael Neres** que foi desde o início o meu maior incentivador, que durante essa jornada contribuiu de diversas formas para que eu seguisse firme em busca deste sonho, que abdicou de suas horas de descanso e fins de semana para cuidar da nossa filha enquanto eu estudava. Meu amor, meu muito obrigado!!!

Ao meu pai **Minas de França**, o meu maior exemplo de garra, força, determinação e amor. Com o senhor aprendi que tudo é possível, basta apenas a gente acreditar e trabalhar para que o sonho se torne realidade.

A minha mãe **Zita** meu exemplo de amor e cumplicidade, que por muitas e muitas vezes deixou sua casa pra vir cuidar da minha casa e da minha família. Que está sempre aqui para me ajudar no que for preciso.

Aos meus irmãos **Sérgio, Eduardo, Adriana, Fabrício** por todo o amor e torcida. E em especial ao meu irmão **Jorge** (*in memoriam*) que partiu no início dessa jornada deixando nossos corações cheios de saudades, mas sei que de onde estiver estará vibrando com essa conquista. Você é minha saudade diária, sinto muita falta da sua presença física. Mas a nossa ligação é algo além da vida, você está eternamente em meu coração.

A dinda **Daniela** e a tia **Genilsa**, pessoas as quais me deram o maior suporte em relação aos cuidados com a minha princesa.

Aos meus sobrinhos, tios, primos, cunhado, cunhadas, as bisas Anália e Silvana, meu sogro e minha sogra, aos meus amigos e vizinhos.

As minhas amigas **Maria Joserlane (Jô) e Luana Lessa** pela amizade, por todos os momentos partilhados, pelos momentos de descontração, até por nossas brigas (risos). Apesar de ter que puxar a orelha de vocês de vez em quando, vou sentir muita falta da nossa rotina, e que apesar do fim dessa trajetória nossos laços permaneçam sempre firmes.

A minha orientadora, **Iolanda Gonçalves**, muito obrigada por todos os ensinamentos, paciência e dedicação para a construção deste trabalho.

A professora **Andressa Suelly**, muito obrigada pelos ensinamentos, delicadeza, paciência, dedicação e pela contribuição essencial para este trabalho.

A minha querida amiga e enfermeira **Sanya Elayne**, profissional exemplar e uma pessoa de coração gigantesco na qual tive a oportunidade de conviver e aprender muitas coisas as quais foram essências para minha formação acadêmica. Muito obrigada por todos os ensinamentos, paciência e acolhimento.

A todo o corpo docente da UFPI/CSHNB, por todos os conhecimentos repassados durante minha trajetória acadêmica, em especial: **Ana Larissa, Ana Zaira, Laura Formiga, Dayze Galiza, Ana Roberta, Édina Araújo, Iolanda Gonçalves, Eduardo Carvalho, Ana Karla, Andressa Suelly, Luisa Helena, Valdinia Maria, Rávida Rocha e Simone Sousa**.

Aos membros da minha banca examinadora por contribuírem para o aperfeiçoamento deste trabalho.

A todos os **funcionários** do Complexo de Defesa da Cidadania de Picos por todo acolhimento e acessibilidade.

Por fim agradeço imensamente a todos que compartilharam deste sonho comigo e aos que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão dessa jornada. Meu muito obrigada!!

"Preveni-la, a delinquência juvenil, é impedir um genocídio social que se permite esteja sendo praticado contra milhares de menores, espalhados nos quatro cantos deste país e que, produtos de um processo de socialização divergente, disfuncionados, convertem-se em infratores porquanto não se lhes oferecem outras opções, não se satisfazem, a tempo próprio, as suas necessidades básicas (suas carências, isoladas ou não, são múltiplas: econômicas, sociais, físicas e psíquicas) nem se busca desenvolver as suas potencialidades positivas."

(Cesar Barros Leal)

## RESUMO

A adolescência é um período de transição da infância para a fase adulta, marcada por uma série mudanças físicas, fisiológicas, biológicas, psicológicas, comportamentais, sociais dentre outras. O envolvimento de adolescentes com a criminalidade é cada vez mais frequente, fazendo com que o número de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas venha crescendo com o passar dos anos. Objetivou se conhecer o perfil dos adolescentes privados de liberdade e das infrações cometidas em macrorregião de Picos. Trata se de estudo transversal e documental, realizado utilizando prontuários dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de um centro socioeducacional da macrorregião de Picos. A coleta ocorreu no período de março à maio de 2017, em sala apropriada. Foram avaliados 76 prontuários, utilizando um formulário, as variáveis relacionadas ao adolescentes foram agrupadas e analisadas pelo programa computacional Microsoft Excel versão 2010 e pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20, em seguida apresentados por meio de gráficos e tabelas utilizando o mesmo programa mencionado anteriormente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer de nº 2.056.848. Dos avaliados, 97,4% eram do sexo masculino. A faixa etária predominante era de 15-17 anos, 55,3 % tinham entre 5 à 7 anos de estudo, 75% tinham uma renda familiar inferior a 1 salário mínimo, 53,9% indicavam ter uma boa relação com a família, 67,1% se configurou a mãe sendo principal responsável legal pelos adolescentes, apenas 5,3% dos adolescentes tinham diagnóstico psiquiátrico, 53,9% usava um tipo droga. Em relação ao tempo de primeira entrada no sistema socioeducativo, 52,6% tinham de 1 ano a menos de 2 anos. Em relação os reingressos, o tempo de reingresso desses adolescentes é inferior a ano da ultima entrada. Já em relação aos motivos de ingresso e/ou reingresso 56,6% corresponde a (tentativa) furto/roubo, seguido de 22,4% por porte ilegal de arma de fogo. Estes resultados permitem conhecer o perfil dos adolescentes em conflito com a lei, bem como os fatores de riscos condicionantes para que esses menores apresentem uma conduta infracional. Por tanto foi possível constata que a maioria dos adolescentes privados de liberdade são do sexo masculino, com faixa etária predominantemente de 15 á 17 anos de idade e com cerca de 5 á 7 anos de estudo apenas. Esses jovens vivem em um contexto familiar com um renda mensal inferior a um salário mínimo e sendo a mãe na grande maioria a principal responsável por esses adolescentes. Em relação ao uso de drogas, obteve se uma prevalência no consumo de pelo menos um tipo de droga. E no que se diz respeito ao delitos o Roubo/Furto são os mais cometidos pelos adolescentes estudados.

**Palavras-chave:** Adolescente, Delinquência juvenil, Comportamento do adolescente, Menor infrator.

## ABSTRACT

Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood, marked by a series of physical, physiological, biological, psychological, behavioral, and social changes among others. The involvement of adolescents with crime is increasingly frequent, causing the number of adolescents in compliance with socio-educational measures to grow over the years. The objective was to know the profile of the adolescents deprived of their liberty and of the infractions committed in the macro-region of Picos. It is a cross-sectional and documentary study, carried out using medical records of adolescents in compliance with socio-educational measures of a socio-educational center in the Picos macro-region. The collection took place from March to May 2017, in an appropriate room. A total of 76 medical records were used, using a form, variables related to adolescents were grouped and analyzed by the Microsoft Excel version 2010 software program and by the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20, then presented through graphs and tables using The same program mentioned above. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under the opinion of No. 2,056,848. Of those evaluated, 97.4% were male. The predominant age group was 15-17 years, 55.3% had between 5 and 7 years of schooling, 75% had a family income below 1 minimum wage, 53.9% indicated a good relationship with the family, 67 , 1% had the mother being the main legal guardian for the adolescents, only 5.3% of the adolescents had a psychiatric diagnosis, 53.9% used a drug type. Regarding the time of first entry into the socio-educational system, 52.6% were from 1 year to less than 2 years. Regarding re-entry, the re-entry time of these adolescents is less than the year of the last entry. Regarding the reasons for admission and / or re-entry, 56.6% corresponds to (attempted) robbery / robbery, followed by 22.4% for illegal possession of a firearm. These results allow to know the profile of the adolescents in conflict with the law, as well as the factors of conditioning risks for these minors to present an infractional conduct. Therefore, it was possible to verify that the majority of adolescents deprived of their liberty are male, with a predominantly 15 to 17 year-old age group and only 5 to 7 years of age. These young people live in a family context with a monthly income less than a minimum wage and the mother in the great majority being the main responsible for these adolescents. In relation to drug use, a prevalence of at least one type of drug was obtained. And with respect to the crimes, robbery is the most committed by the adolescents studied.

**Key words:** Adolescent, Juvenile delinquency, Adolescent behavior, Juvenile offender.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	Características sociodemográficas dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n= 76).....	26
Tabela 2	Características os comportamentos de risco dos adolescentes privados de liberdade, Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n= 76).....	27
Gráfico 1	Quantidade de drogas utilizadas pelos adolescentes privados de liberdade. Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n=76).....	29
Tabela 3	Informações relacionadas ao tempo (anos) após o primeiro ingresso dos adolescentes infratores no centro educacional para cumprimento de medidas socioeducativas. Picos, Brasil, 2017. (n=76).....	29
Tabela 4	Informações (motivo e tempo) sobre (re) ingresso dos adolescentes privados de liberdade. Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n=76).....	31

## LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CDC	Complexo de Defesa da Cidadania
CEF	Centro Educacional Feminino
CEM	Centro Educacional Masculino
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FEBEM	Fundação Estadual do Bem – Estar do Menor
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem – Estar do Menor
OMS	Organização Mundial de Saúde
PRÓ-MENOR	Fundação Paulistana de Promoção Social do Menor
PSE	Programa Saúde na Escola
SM	Salário Mínimo
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UNICEF	Fundação das Nações Unidas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1	Geral.....	16
2.2	Específicos.....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
3.1	Vulnerabilidades e Riscos do Adolescer.....	17
3.2	O Adolescente Infrator e as Políticas Assistenciais.....	18
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
4.1	Tipo de Estudo.....	23
4.2	Local e Período de Realização do Estudo.....	23
4.3	População e Amostra.....	24
4.4	Variáveis do Estudo.....	24
4.5	Coleta de Dados.....	24
4.6	Análise e Interpretação dos Dados.....	25
4.7	Aspectos Éticos e Legais.....	25
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
5.1	Características Sociodemográficas.....	26
5.2	Condições e/ou Comportamentos de Risco.....	27
5.3	(Re) Ingresso no Sistema para Cumprimento de Medidas Socioeducativas.....	29
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>43</b>
	Apêndice A – Formulário de Coleta de Dados.....	44
	Apêndice B – Termo de Fiel Depositário.....	47
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>48</b>
	Anexo A - Autorização Institucional.....	49
	Anexo B – Parecer Legal do Comitê de Ética em Pesquisa.....	50

## 1 INTRODUÇÃO

Adolescência é um período de transição da infância para a fase adulta, marcada por uma série mudanças física, fisiológica, biológica, psicológica, comportamental, social dentre outras.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) os limites cronológicos da adolescência são definidos entre 10 e 19 anos. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, define a adolescência como faixa etária de 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

Para Zambalde (2016), a adolescência é caracterizada por mudanças profundas na vida de um indivíduo e as mudanças físicas e psíquicas fazem com que os adolescentes se tornem mais vulneráveis ao consumo de bebidas alcoólicas e ao uso de drogas ilícitas, dentre outros riscos e vulnerabilidades.

De forma geral, as vulnerabilidades de crianças, adolescentes e de suas famílias manifestam-se em violência cotidiana no contexto da família, escola e sociedade. A falta de oferta de uma educação de qualidade, os baixos salários e o desemprego afetam diretamente a trajetória de vida de inúmeras pessoas, obrigando-as a se inserirem precocemente no mercado de trabalho e/ou no tráfico de drogas (FONSECA *et al.*, 2013).

Esta realidade, vivida por considerável número de adolescentes, tem sido noticiada diariamente e cada vez mais frequente nos meios de comunicação – são adolescentes em conflito com a lei, que além dos problemas de ordem jurídica e social, remetem também preocupações as políticas, programas e serviços públicos de saúde. Os adolescentes estão cada vez mais expostos a fatores de risco como baixa escolaridade, desestruturação familiar, uso de álcool e outras drogas, baixa renda, violência doméstica dentre outros fatores, que podem representar determinantes à adoção de conduta infracional.

Dados do Levantamento Anual referentes ao ano de 2013, consolidados pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), indicam um número total de 23.066 adolescentes e jovens (12 a 21 anos) em privação de liberdade, internação e internação provisória. A região Nordeste apontou entre os anos de 2011 a 2013 cerca de 2.288, 2.694 e 2.679 adolescentes em internação respectivamente. Já em relação à internação provisória<sup>1</sup> em 2011 foram submetidos 758 adolescentes, em 2012 foram 1.260 e em 2013 1.418 adolescentes. Já o estado do Piauí,

Internação por no máximo 45 dias em unidades especializadas e aguardo de decisão judicial.

no mesmo período, aparece com cerca de 62, 44, 61 e 26, 31, 45 adolescentes em internação e internação provisória, respectivamente (BRASIL, 2015).

Nesse sentido a proporção de Adolescentes em Privação de Liberdade por unidade federativa, apontou o estado do Piauí com uma população de 0,3 adolescentes privados de liberdade, para cada 1000 adolescentes no ano de 2013 (BRASIL, 2015).

Embora não seja tão alarmante a quantidade de adolescente em privação de liberdade, é um número considerável de pessoas privadas de outras necessidades importantes para crescer e desenvolver (saúde, educação, lazer) em ambientes de internação. Assim, frente a realidade de adolescentes em conflito com a lei e em cumprimento de medidas socioeducativas no Piauí, sente-se a necessidade de identificar quais fatores influenciam esses menores a cometerem atos infracionais, considerando ainda que existe carência de estudos e pesquisas que trate do perfil de menores infratores, principalmente em nossa realidade piauiense. Sendo, desta forma de grande magnitude conhecer os fatores de riscos que condicionam esses adolescentes à imersão no contexto infracional.

Porquanto, entender o processo de desenvolvimento que resulta em um padrão de comportamento envolvendo a prática persistente de atos infracionais na adolescência não é uma tarefa simples, mas indispensável à proposição de políticas e programas de prevenção em meio a indivíduos considerados vulneráveis, bem como àqueles que já apresentam problema (MATUSCHI; ESTEVÃO; BAZON, 2015).

Na perspectiva da promoção de saúde e prevenção de riscos de adoecimento na comunidade adolescente o ministério da saúde lança em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE), com o objetivo de contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento de vulnerabilidade que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. (BRASIL, 2011).

Na Estratégia de Saúde da Família, a equipe, em particular enfermeiro, possui um potencial de articular e desenvolver educação em saúde com relevância, contribuindo para o empoderamento e protagonismo do adolescente na busca e adoção de hábitos, atitudes e/ou comportamentos favoráveis à saúde (SANTOS *et al.*, 2014).

Com o intuito de se ampliar a assistência e educação em saúde aos adolescentes dentro da atenção básica, no ano de 2008 criou-se uma política intersetorial da Saúde e Educação, instituída pelo Decreto Presidencial nº 6.286, intitulado de Programa Saúde na Escola (PSE), com finalidade de promover saúde e educação integral às crianças, jovens e adultos,

evidenciando assim, a necessidade da articulação entre escola e a rede básica (SCHULER et al., 2015).

Por tanto o PSE visa mudar o contexto de atenção ao adolescente, buscando ampliar o acesso dessa população as ações e informações de saúde. Priorizar a escola nas ações de saúde reconhecendo-a como um espaço de acesso ao conhecimento, de socialização, e de formação humana, ética e cidadão para os adolescentes. Viabilizando assim o trabalho dos enfermeiros e equipes de saúde da atenção básica, identificando quais riscos e vulnerabilidades a que estão expostos essa população específica e, a parti de então intervir de forma integral e resolutiva (REIS et al., 2014).

Destaca-se o papel do enfermeiro como profissional catalisador de ações que possibilitam além da promoção e prevenção da saúde, identificação de fatores contribuintes ou determinantes para a conduta infracional nessa faixa etária, e a partir de então a possibilidade de traçar metas para minimizar tais vulnerabilidades.

Assim espera-se que este estudo venha contribuir de forma significativa na promoção de novas estratégias de atenção aos adolescentes infratores, pois acredita-se que conhecendo o perfil infracional dos mesmos torna-se possível desenvolver políticas, programas e ações articulados aos setores da justiça, educação e saúde dentre outros, reduzindo dessa forma os risco e vulnerabilidades desta população além de potencializar a reinserção destes na sociedade.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Geral

- Descrever o perfil dos adolescentes privados de liberdade e das infrações cometidas em macrorregião de Picos/PI

### 2.2 Específicos

- Traçar perfil socioeconômico e familiar do menor infrator;
- Identificar os delitos cometidos que motivaram a entrada no sistema socioeducativo;
- Reconhecer fatores de riscos relacionados ao ato infracional.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Vulnerabilidades e Riscos do Adolescer

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), a adolescência é o período da vida humana compreendida entre os doze os dezoito anos de idade. A Organização Mundial da Saúde (2013) define este período como sendo um processo de desconstrução e reconstrução da identidade, no qual o jovem terá que ‘desmontar’ o mundo infantil e reconstruí-lo a seu modo. Esse processo destaca-se por ser um período marcado pela rebeldia e desentendimentos, sejam eles sociais, familiares e até mesmo pelos conflitos internos, o qual contribui para construção da identidade do adolescente, além de determinar sua postura frente à sociedade, acrescenta (VIEIRA, 2015).

O processo de adolescer deve ser visto como uma etapa crucial e bem definida do crescimento e desenvolvimento dos indivíduos, cuja particularidade dessa fase é a transformação ligada aos aspectos físicos e psíquicos do ser humano, imerso nas mais diferentes culturas. Sendo uma etapa de extrema relevância para a constituição do sujeito individual e social, devendo, porém ser considerado seus riscos e vulnerabilidades (SAITO, 2014).

Nas últimas décadas o conceito de vulnerabilidades vem sendo cada vez mais empregado quando se fala em crianças e adolescentes, expressando variadas perspectivas de interpretação nos meios acadêmico e governamental, afirma Brêtas (2010). Deste modo pode-se afirmar que esta noção está diretamente ligada as concepções do bem-estar social, cuja intervenção muitas vezes acontecia norteadas no cálculo e na possibilidade de prevenção de riscos. Não obstante, a noção risco social tem se alterado ao longo dos anos, passando a ser interpretada como uma questão de relacionamento. Dessa forma, o contexto de vulnerabilidade começa a ser analisado tomando como ponto de partida a interação social, afirma o autor.

Ainda, no rol das mudanças no processo de adolescer, incluem-se também as escolhas e decisões, que por vezes transcorre por dimensões negativas, como exposição a fatores de riscos advindos do próprio contexto social, no qual o adolescente está inserido. A concepção de risco na adolescência assume uma configuração singular, na medida em que se relacionam à exposição, à precocidade das experiências sexuais, às situações de violência, drogas e a prática de atos infracionais (QUEIROZ, 2011).

Neste sentido, a busca de novas experiências e a exploração de situações, ambientes e companhias, podem traduzir riscos importantes (uso de álcool, tabaco e drogas, conduta antissocial, comportamento suicida, comportamento sexual de risco, comportamento alimentar de risco, atividade físicas inadequadas, problemas escolares, conduta de risco no trânsito dentre outros) para o desenvolvimento da autonomia e da capacidade de fazer escolhas, o que poderá desencadear consequências negativas a curto, médio e longo prazo (GUEDES; LOPES, 2010; HUANG et al., 2012).

Nessa ótica, compreende-se que o risco está diretamente vinculado á situações sociais, a exemplo das baixas condições socioeconômicas, situação de miserabilidade, composição familiar numerosa, pais desempregados, família com baixo status de ocupação, pais separados, morte de familiares próximos, ausência de um dos pais, baixa escolaridade dos adolescentes e genitores conforme menciona (QUEIROZ et al., 2013).

A estrutura família, de acordo com Martins (2017), é um determinante crucial em relação ao nível de riscos e vulnerabilidades de crianças e adolescentes. Para o autor as relações primárias estão tão deturpadas pela ausência ou péssima qualidade dos vínculos primários, que terminam por comprometer a autoestima do adolescente, assim como o desenvolvimento dos seus aspectos afetivos, cognitiva, criativa e reparadores. Quando os vínculos primários são fortes, as chances de apresentarem comportamentos desviante e bem menor, afirma.

### 3.2 O Adolescente Infrator e as Políticas Assistenciais

Com o passar os anos tem-se observado por meio da mídia um crescente número de adolescente envolvido na prática de delitos. A violência constitui se hoje um dos principais problemas de ordem social e traz como particularidade a associação da juventude e a criminalidade, onde os jovens aparecem tanto como vítimas quanto como autores da violência (ZAPPE; RAMOS, 2010).

Infelizmente, o cenário brasileiro vem apontando que os menores em conflito com a lei, fazem parte das classes sociais mais vulneráveis, com nível baixo de escolaridade, moradores de áreas periféricas e geralmente, envolvidas no tráfico de drogas. Para Maas e Canabarro (2014), o abandono do Estado favorece espaços aos grupos ou facções criminosas que levam esses menores a se tornarem “soldados do crime”.

Dados do SINASE (2014) em levantamento histórico entre os anos de 2008-2014 revelam crescente número de adolescentes infratores com consequente restrição e privação de

liberdade, internação provisória e semiliberdade. Em 2008 somava 16.868 adolescentes em conflitos com a lei; em 2009 houve um aumento 0,4%; em 2010 de 4,5% sendo que nos anos de 2011 e 2013 houve aumentos significativos de 10,5% e 12% respectivamente, resultante do crescimento da modalidade de atendimento em semiliberdade no país (BRASIL, 2017).

Já em relação aos atos infracionais cometidos por adolescentes no ano de 2014, o SINASE apresenta 29.913 atos infracionais para 25.428 adolescentes em restrição e privação de liberdade no país. Cabe salientar que o número de atos infracionais é maior que o número de adolescentes e jovens em restrição e privação de liberdade, isso pelo fato de se atribuído a esse menor mais de um ato infracional a uma mesma sentença que se aplicou a medida socioeducativa (BRASIL, 2017).

Embora desta realidade, cabe reafirmar que na própria Constituição Federal de 1988 no seu artigo 227 a principal orientação quanto ao ordenamento legal da proteção à infância e adolescência, define que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar á criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito á vida, á saúde, á alimentação, á educação, ao lazer, ao profissionalismo, á cultura, á dignidade, ao respeito á liberdade e á convivência familiar e comunitária, além de coloca-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (1991, p. 101).

É sabido que historicamente, crianças e adolescentes não dispunham de atenção e direitos socialmente garantidos e respeitados, porém com a aprovação do ECA começa tomar novos rumos em termos de atenção por parte das políticas públicas. Antecedente ao ECA, o que se aplicava era o Código de Menor datado de 1979, código este caracterizado por concentrar o poder no Juiz de Menores, com forte tendência a criminalização da pobreza e á internação da comunidade infanto-juvenil. Essa legislação era voltada apenas para os menores em situação de risco, ou seja, carentes, abandonados e infratores. Nesse sentido o Estatuto de criança e do adolescente representou grande avanço se comparado ao Código de Menores, uma vez que passa a considera-los como sujeitos de direitos, pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e prioridade absoluta (ZAPPE; RAMOS, 2010).

Na atualidade, quando da realização de atos infracionais por menores, realiza-se a apuração dos fatos mediante processo legal, estando previsto, a princípio, medidas socioeducativas. Através das quais o adolescente é responsabilizado por seus atos, levando em consideração sua condição peculiar de desenvolvimento (ZAPPE; RAMOS, 2010). A internação é considerada o último recurso, sendo aplicada apenas em casos extremos, para a

qual não se tenha outra medida adequada ao caso, e ainda deve estar sujeita aos princípios de brevidade e excepcionalidade, realça o autor.

As medidas de internação, de acordo com o Art. 122 do ECA, só poderá ser aplicada quando:

I – tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência à pessoa;

II – por reiteração cometimento de outras infrações graves;

III – por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta

§ 1º O prazo de internação na hipótese do inciso III deste artigo não poderá ser superior a 3 (três) meses, devendo ser decretada judicialmente após o devido processo legal.

§ 2º Em nenhuma hipótese será aplicada a internação, havendo outra medida adequada.

A internação deverá ser cumprida em entidade exclusiva para adolescentes, em local distinto daquele destinado ao abrigo, obedecida rigorosa separação por critérios de idade, compleição física e gravidade da infração conforme determina o Art. 123 do ECA e, em Parágrafo único chama a atenção para o fato de que o período de internação, inclusive provisória, serão obrigatórias atividades pedagógicas (BRASIL, 2016).

A FEBEM instituída a partir da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem), órgão criado em 1964 para implementar nos estados a Política Nacional do Bem Estar do Menor. A Funabem baseava-se no Código de Menores 1927 e atendia crianças e adolescentes abandonados e os então chamados de “menores infratores”. Em 1973 São Paulo começou a ajustar a Funabem, com a criação da Pró-Menor (Fundação Paulistana de Promoção Social do Menor). Em 1976 a Pró-Menor passou a FEBEM alinhando o Estado à Política Nacional que preservava a cultura de carcerária, de contenção e repressão. Em virtude disso a Febem não foi reconhecida em nenhum conselho porque não se ajustava ao ECA (SPINELLI, 2006).

Em 2006 a FEBEM passou a ser a Fundação Casa, dando início a um amplo projeto de descentralização, com a construção de novas unidades no interior, pois antes disso o atendimento dos adolescentes acontecia de forma centralizada na Capital. Com a criação da Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente inicia uma nova história, pois a instituição é vinculada à Secretaria de Estado da Justiça e da Defesa da Cidadania, tem a missão primordial de aplicar medidas socioeducativa de acordo com as diretrizes e normas prevista no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) e no SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo) (BRASIL, 2015).

A Fundação Casa, conforme Brasil (2015) presta assistência a jovens de 12 a 21 anos e tem como objetivo o atendimento ao adolescente em conflito com a lei o mais próximo da sua família e da sua comunidade, facilitando com isso a sua reinserção social bem como a redução do número de reincidentes e rebeliões registrados. Dispõem ainda de um plano político pedagógico com estabelecimento de diagnóstico, modelo de atenção e o referencial teórico de trabalho, primando a oferta de serviços na área da saúde, pedagógica e segurança e disciplina que contemplam a caracterização do centro e seu objetivo, tendo como prioridade o atendimento do adolescente e sua família.

Os Conselhos tutelares, órgão não jurisdicional, que tem como função zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes, bem como atender e aconselhar os pais ou responsáveis foram instituídos pela Lei de nº 8.069 de 13 de julho 1990, com o objetivo de cumprir os preceitos estabelecidos no artigo 227 da Constituição Brasileira de 1988 e devem ser acionados sempre que as crianças e adolescentes estejam expostas a riscos e vulnerabilidades (GONÇALVES, 2016).

Embora o Conselho Tutelar represente órgão zelador dos direitos das crianças e adolescentes, pontua-se que a ele não compete aplicar medidas judiciais, julgar ou corrigir os menores, fazer busca e apreensão, expedir autorização para viagens ou desfiles, ou determinar a guarda legal da criança mais acolher, aconselhar e encaminha às autoridades competentes. Assim, criança ou adolescente que comete um ato infracional deve ser direcionado a outros segmentos de assistência (BRASIL, 2015).

Convém ressaltar que das atribuições do Conselho Tutelar disposto no ECA em seu art. 136, itens III e XII algumas estão diretamente ligados ao trabalho dos profissionais da saúde inclusive dos enfermeiros, a saber:

O conselho pode promover a execução de suas decisões, podendo para tanto: *a)* requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança e no item XII diz que o conselho precisar promover e incentivar, na comunidade e nos grupos profissionais, ações de divulgação e treinamento para o reconhecimento de sintomas de maus-tratos em crianças e adolescentes (BRASIL, 2016).

No que tange ao contexto da saúde o ECA determina que seja direito das crianças e adolescentes o atendimento integral, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Então a fim de direcionar ações, integradas as outras políticas sanitárias, ações e programas já existentes no SUS, e frente aos desafios inerentes da situação de saúde que se

evidencia na população jovem, o Ministério da Saúde propõe estas Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, norteadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, sensibilizando os gestores para uma visão holística do ser humano e para uma abordagem sistemática das necessidades desta população (BRASIL, 2010).

Estas Diretrizes trazem os instrumentos legais de proteção aos direitos dos adolescentes e jovens que garantem o pleno exercício do direito fundamental à saúde. Subsidiar gestores, profissionais de saúde, órgãos e instituições, que atuam na área da saúde do adolescente e jovem, como elementos essenciais para o atendimento nos serviços de saúde, de modo que os direitos de adolescentes e jovens sejam divulgados e discutidos pela sociedade com extensão àqueles em conflito com a lei e/ou que cumprem medidas socioeducativas. Pois se encontram sob a tutela do Estado, o que passa a ter uma responsabilidade ainda maior na proteção da condição física, psíquica e social, devendo garantir-lhes todos inclusive de saúde (BRASIL, 2010).

Ademais, a saúde deste grupo populacional necessita ser incluída nas análises de situação sanitária das regiões de saúde para orientar a construção de estratégias, interligadas interfederativamente e intersetorialmente com as ações, programas e políticas já em desenvolvimento, na ótica da promoção da saúde, prevenção de agravos e enfermidades resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas, dos problemas relacionados à violência, à saúde sexual e reprodutiva, com ênfase à gravidez na adolescência e ao planejamento sexual e reprodutivo, bem como a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e Aids e para a melhoria do atendimento ao crescimento e desenvolvimento do adolescente de modo geral (BRASIL, 2010).

Na perspectiva da atenção integral às necessidades peculiares da saúde de adolescentes e jovens, o processo de trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família incorpora em sua prática características para a abordagem integral e resolutiva e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, fundamentais para a promoção da saúde. Reconhecida como porta de entrada para o SUS, a atenção básica dispõe de serviços e profissionais cuja responsabilidade assegura o cumprimento do direito que crianças e adolescentes de serem atendidas em suas necessidades de saúde de forma integral (BRASIL, 2010).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo e Natureza do Estudo

Estudo de natureza transversal e documental. Para Gil (2010) a principal diferença entre esses tipos de pesquisa é a natureza de suas fontes.

Trata se também de um estudo descritivo com corte transversal e abordagem quantitativa. Estudos transversais analisam dados em um determinado ponto no tempo; isto é, os dados são coletados apenas numa ocasião com os mesmos assuntos e não sobre os mesmos assuntos em vários pontos do tempo destaca (LOBIONDO-WOOD; HARBER, 2011).

Pesquisa do tipo documental é aquela com semelhança muito parecida com a bibliográfica, diferenciando entre ambas na natureza das fontes, tendo vista que a bibliográfica usa contribuições de diversos autores sobre determinado assunto e a documental não recebem um tratamento analítico, ou podem ser reelaborada de acordo com o objetivo da pesquisa. Ressalta-se ainda que, apesar da pesquisa documental seguir os mesmos passos da bibliográfica, os materiais são mais diversificados, tendo os materiais de primeira mão (não recebem tratamento analítico) e os de segunda mão (de alguma forma já foram analisados) (GIL, 2010).

### 4.2 Local e Período de Realização do Estudo

Este estudo foi realizado no Complexo de Defesa da Cidadania (CDC) do município de Picos/PI, órgão reconhecido como um centro educacional pra onde são destinados adolescentes em conflito com a lei, para cumprimento de medidas socioeducativas, sendo que o tempo de permanência desses adolescentes nesta instituição é de no máximo de 45 dias, período este em que são julgados podendo ser postos em liberdade ou encaminhados para o Centro Educacional Masculino ou feminino (CEM/CEF) na capital do Estado.

O estudo foi realizado no período de Agosto de 2016 à Julho de 2017. A escolha desta entidade deu-se pelo fato de ser um órgão e/ou centro de cumprimento de medidas socioeducativas, em cujo espaço, estão arquivados os documentos necessários a presente pesquisa.

#### 4.3 População e Amostra

A população deste estudo foi constituída por 106 prontuários dos adolescentes que cumpriram ou cumpria medidas socioeducativas no Complexo de Defesa da Cidadania (CDC) no período de janeiro 2015 a janeiro de 2017. Durante a coleta surgiram algumas dificuldades como 12 prontuários com informações incompletas e a falta de acesso a 18 prontuários referente ao ano de 2015 por não ter sido encontrados nos arquivos da instituição. Por tanto foi avaliado 76 prontuários.

Foram excluídos todos os processos que não apresentavam as informações necessárias para a realização da pesquisa.

#### 4.4 Variáveis do Estudo

As variáveis deste estudo foram escolhidas e agrupadas levando em consideração as condições socioeconômicas, o nível de escolaridade, a estrutura familiar e o uso de drogas, motivo de ingresso e/ou delitos e se reingresso.

#### 4.5 Coleta de Dados

Os dados foram coletados no Complexo de Defesa da Cidadania (CDC) em Picos/Piauí, em uma sala reservada para esta finalidade, durante os meses de março a maio de 2017, dentre estes foram utilizados todos os processos e/ou prontuários referentes os anos de janeiro de 2015 até janeiro de 2017, pertencentes aos adolescentes internos durante esse período. Esse período de dois anos foi escolhido de forma aleatória, visto que se fosse estabelecido um tempo maior de estudo, inviabilizaria o período determinado pra coleta.

A coleta de dados ocorreu através do formulário estruturado previamente testado, (Apêndice A) contendo dezoito perguntas para registro de dados, entidade solicitante (Complexo de Defesa da Cidadania – CDC), no ano de 2015 à 2017, Adolescente (sexo, idade, naturalidade, residente e domiciliado, grau de escolaridade, renda familiar, relação com a família, uso de drogas, diagnóstico psiquiátrico e medicação em uso) e relacionado à entrada do centro sócio educacional (data e motivo do ingresso, se reincidente) .

Assim os dados foram coletados através de análise processos e/ou prontuários referentes à janeiro de 2015 á Janeiro de 2017, onde o pesquisador não teve contato direto com o pesquisado.

#### 4.6 Análise e Interpretação dos Dados

Os dados foram agrupados e analisados pelo programa computacional Microsoft Excel versão 2010 e pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20, em seguida apresentados sobre gráficos e tabelas utilizando o mesmo programa mencionado anteriormente.

Foi realizada análise descritiva das variáveis, com cálculo de frequência absolutas e relativas e das medidas de tendência central e de dispersão apropriadas.

#### 4.7 Aspectos Éticos e Legais

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí- UFPI, sob parecer nº 2.056.848 (Anexo B) e atendeu a todos os critérios de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos pela resolução nº 466/2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012), assim como o Termo de Utilização de Dados (Apêndice B) e a autorização institucional (Anexo A) para acessar os processos e informações da instituição citada.

A pesquisa não ofereceu riscos tendo em vista ser um estudo de natureza documental, onde pesquisador e pesquisado não tem contato direto. Já o benefício deste se dá pela possibilidade de identificarmos fatores condicionantes e ou determinantes para os adolescentes desenvolverem uma conduta infracional bem como o desenvolvimento de novas estratégias de assistência a partir dos resultados, neste, apontados.

## 5 RESULTADOS

Este capítulo se configura da apresentação dos resultados de análise das variáveis dispostas no instrumento de coleta de dados, no período investigado (2015, 2016 e primeiro bimestre de 2017), obtendo um total de 76 processos dos adolescentes privados de liberdade em cumprimento de medidas socioeducativas.

Com o intuito de facilitar a compreensão da análise dos dados e possibilitar uma conexão com os objetivos, a descrição dos resultados foi dividida em partes e está apresentada obedecendo a seguinte sequência: 1) Características Sociodemográficas; 2) Condições e/ou Comportamentos de Risco 3) (Re) Ingresso no Sistema para Cumprimento de Medidas Socioeducativas.

### 5.1 Características Sociodemográficas

Na caracterização da amostra, identificou-se que o maior número de adolescentes privados de liberdade e em cumprimento de medidas socioeducativas era do sexo masculino (74; 97,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n= 76)

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sexo		
Masculino	74	97,4
Feminino	2	2,6
Idade		
13 anos	2	2,6
14 anos	9	11,8
15 anos	20	26,3
16anos	22	28,9
17 anos	22	28,9
18 anos	1	1,3
Naturalidade		
Piauí	64	84,2
Outros estados	12	15,8
Residência		
Picos	27	35,5

Continua.

Tabela 2 - Características sociodemográficas dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n= 76). (Continuação).

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Outras localidades	49	64,5
Anos de Estudo		
Não alfabetizado	6	7,9
2 - 4 anos	12	15,9
5 - 7 anos	42	55,3
8 - 9 anos	11	14,4
10 - 11 anos	5	6,5
Renda Familiar		
0 (não constava)	9	11,8
< 1 SM	36	47,4
1 SM	21	27,6
> 1 SM	10	13,2

Fonte: Autoria Própria (2017)

\*SM: salário mínimo

Verificou se que a faixa etária predominante foi de 15 a 17 anos, com 64 adolescentes (84,1%). Em relação à escolaridade, 55,3% tinha entre 5 e 7 anos de estudo. A renda mensal familiar mais frequente foi de até um salário mínimo, correspondendo à 75,0% dos adolescentes. Embora a maioria tenha nascido no Piauí, a residência deles foi, predominantemente, em localidades fora de Picos, local em que os dados foram coletados.

## 5.2 Condições e/ou Comportamentos de Risco

A Tabela 2 contém informações sobre vulnerabilidades que os adolescentes possuem ao comportamento de risco, a saber: relacionamento com a família, responsável legal, uso de drogas, diagnóstico psiquiátrico e uso de medicações.

Sobre o relacionamento com a família, 41 (53,9%) registros indicavam que os adolescentes tinham boa relação com a família, seguidos de 28 adolescentes (36,8%), que tinham relação regular.

Tabela 3 - Características os comportamentos de risco dos adolescentes privados de liberdade, Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n= 76)

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Relação com a família		
Ruim	4	5,3

Continua.

Tabela 4 - Características os comportamentos de risco dos adolescentes privados de liberdade, Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n= 76). (Continuação).

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Regular	28	36,8
Boa	41	53,9
Ótima	3	3,9
<b>Responsável Legal</b>		
Mãe	51	67,1
Pai	12	15,8
Avô/Avó	4	5,3
Tio/Tia	2	2,6
Irmão/Irmã	2	2,6
Conselho Tutelar	1	1,3
Outros	4	5,3
<b>Usuários de Drogas</b>		
Não consta	20	26,3
Sim	56	73,7
<b>Diagnóstico psiquiátrico</b>		
Não	72	94,7
Sim	4	5,3
<b>Qual diagnóstico</b>		
Distúrbio da atividade e atenção	1	1,3
Epilepsia	1	1,3
Esquizofrenia	2	2,6
<b>Qual Medicação</b>		
Nenhuma	72	94,7
Carbamazepina e Diazepan	1	1,3
Respiridona	2	2,6
Resp., Depakene e Fenergan	1	1,3

Fonte: Autoria Própria (2017)

Ainda no que se refere a relação com a família o responsável legal pelo adolescentes se configurou a mãe com (67,1%) de predominância, seguido de (15,8%) pelo pai.

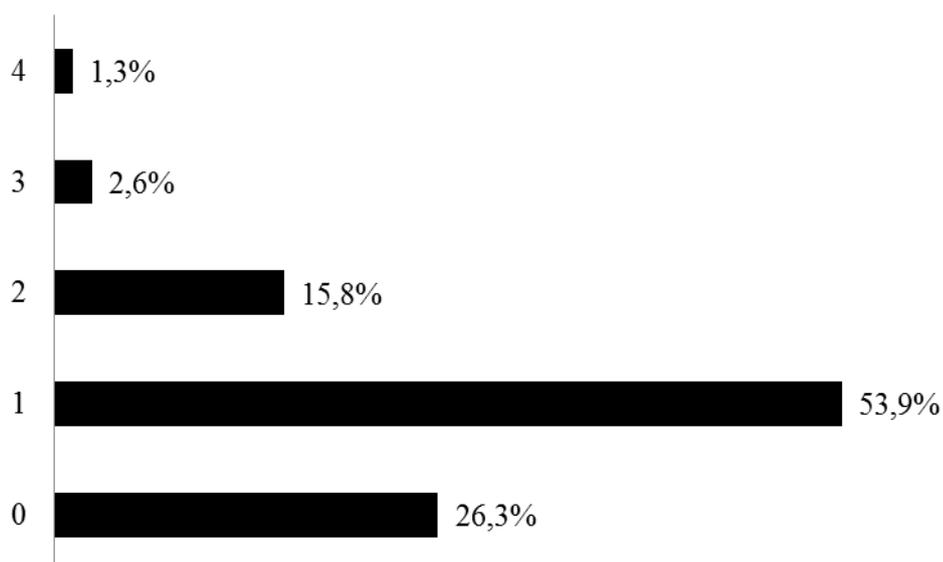
Quanto à relação dos adolescentes que possui diagnóstico psiquiátrico apenas (5,3%) possui, deste (2,6%) tinha o diagnóstico de esquizofrenia (2,6%), epilepsia (1,3%) e distúrbio da atividade e atenção (1,3%), devido os diagnósticos esses adolescentes fazia o uso de alguns fármacos, sendo (2,6%) apenas a risperidona, (1,3%) o uso associado de carbamazepina e diazepam (1,3%), e a associação de risperidona, depakene e fenergan (1,3%).

Em relação ao uso de drogas, 56 adolescentes (73,7%) registraram serem usuários de algum tipo de entorpecente. Os 20 adolescentes (26,3%) que foram identificados como não

usuários assim foram registrados porque, em alguns destes processos utilizados para a realização da coleta, não constava a informação se os menores eram ou não usuário de drogas.

Elaborou-se o Gráfico 1, a fim de detalhar o uso de drogas pelos adolescentes.

Gráfico 1 - Quantidade de drogas utilizadas pelos adolescentes privados de liberdade. Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n=76)



Fonte: Autoria Própria (2017)

Por meio do Gráfico 1, pode se perceber que a maioria dos adolescentes fazia uso de uma droga, mas houve registro do uso de até quatro drogas em concomitância. A maconha era a droga com maior frequência de uso. Outras substâncias químicas encontradas nos registros foram: cocaína, crack, cola de sapateiro, “loló” e heroína.

### 5.3 (Re)Ingresso no Sistema para Cumprimento de Medidas Socioeducativas

Tabela 5 - Informações relacionadas ao tempo (anos) após o primeiro ingresso dos adolescentes infratores no centro educacional para cumprimento de medidas socioeducativas. Picos, Brasil, 2017. (n=76)

<b>Tempo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
< 1 ano	27	35,5
1   - 2 anos	40	52,6
2   - 3 anos	6	7,9
3   - 4 anos	1	1,3
4   - 5 anos	2	2,6

Fonte: Autoria Própria (2017)

Na Tabela 3, analisou-se quanto tempo decorreu desde o primeiro ingresso dos adolescentes no sistema socioeducativo para cumprir medidas socioeducativas em relação ao retorno: 67 adolescentes (88,1%) retornou ao sistema socioeducativo em menos de dois anos do primeiro ingresso. Considerando os 76 adolescentes, a média de tempo decorrido até o primeiro reingresso foi inferior a um ano, conforme apresentado na Tabela 4.

Em relação à quantidade de reingressos, foram encontrados adolescentes com até cinco reingressos, sendo que a média de todos os reingressos foi inferior a um ano da última entrada (Tabela 4).

Foram levantados os motivos, pelos quais os adolescentes foram levados à internação provisória para cumprimento de medidas socioeducativas, cujo principal motivo de ingresso esteve relacionado à (tentativa) de roubo/furto, correspondendo a 56,6% dos delitos, seguido de porte ilegal de arma, correspondendo a 22,4% dos delitos e agressão e/ou lesão corporal, com 13,2% dos delitos.

Tabela 6 - Informações (motivo e tempo) sobre (re)ingresso dos adolescentes privados de liberdade. Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n=76)

Tempo* (média ± DP)	Ingresso		1º reingresso		2º reingresso		3º reingresso		4º reingresso		5º reingresso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
			0,7 ± 0,5 meses		0,5 ± 0,3 meses		0,4 ± 0,3 meses		0,5 ± 0,1 meses		5 meses	
<b>Motivos</b>	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Agressão / Lesão corporal	10	13,2	2	2,6	1	1,3	-	-	-	-	-	-
Ameaça	7	9,2	3	3,9	2	2,6	2	2,6	-	-	-	-
(Tentativa de) Roubo / Furto	43	56,6	11	14,4	3	3,9	3	3,9	1	1,3	-	-
Desacato	2	2,6	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Dano	2	2,6	3	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Cumpr semiliberdade	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violência contra a mulher / Violência doméstica	2	2,6	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-
Estupro	3	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porte ilegal de arma de fogo	17	22,4	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-
(Tentativa de) Homicídio	7	9,2	-	-	2	2,6	1	1,3	1	1,3	1	1,3
(Tentativa de) Latrocínio	6	7,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mutilação / Maus tratos a animais	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Receptação	2	2,6	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Tráfico de drogas	3	3,9	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Sequestro / Cárcere privado	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Foragido	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Extorção	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-

Fonte: Autoria Própria (2017)

\*Tempo decorrido entre o ingresso anterior e o atual.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou conhecer o perfil dos adolescentes privados de liberdade na macrorregião de Picos/Piauí. Conforme os resultados apresentados anteriormente e a fim de viabilizar uma melhor discussão dos mesmos, fez-se necessário o confronto deste, com a literatura relacionada à temática.

Identificou-se que a maioria dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas era do sexo masculino e em relação à faixa etária houve predomínio do grupo entre 16 e 17 anos. Quando comparados com os dados do Levantamento Anual do SINASE 2014 obteve-se considerável semelhança, uma vez que aponta que a maior concentração de adolescentes em medidas socioeducativas concentra-se na faixa etária entre 16 e 17 anos correspondendo a (56%) dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (BRASIL, 2017).

Esses resultados sugerem que a questão do gênero pode estar relacionada à maior incidência na entrada dos meninos no sistema de internação provisória se comparado com as meninas, haja vista a maior liberdade que os meninos apresentam nas saídas noturnas e permanência fora de casa por mais tempo do que as meninas. Da mesma forma, o avançar da idade parece imputar no adolescente a sensação de liberdade por aproximação à maioridade, o que para muitos pode estabelecer o distanciamento da família e, maior proximidade com seus pares.

Nascimento e Trindade (2010) em estudo, criando meninos e meninas: investigação com a família de um bairro de classe popular, afirmam que as características atribuídas aos meninos e às meninas orientam também a forma como os genitores conversam com filhos e filhas em função de a menina ser considerada mais delicada e de o menino ser considerado mais impositivo.

O baixo nível de escolaridade verificado neste estudo é muito preocupante. Pois, do total de processos/adolescentes pesquisados, obteve-se que a maioria tinha entre 5 a 7 anos de estudo. Agrupando-se os dados relacionados a grau de escolaridade tem-se uma amostra de 85,6% dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas entre 2 e 9 anos de estudo, o que ratifica a não conclusão do Ensino Fundamental em idade preconizada e, ascendente evasão escolar que denuncia, inclusive, o déficit no sistema educacional, além das sérias implicações no desenvolvimento do adolescente. Assim, considera-se que, em geral, a baixa escolaridade está associada ao baixo padrão socioeconômico, fator que pode predispor o

adolescente a desvios de comportamento, violências e outras infrações sujeitas a penalidades legais.

Dados semelhantes foram encontrados por Zappe e Ramos (2010), em estudo sobre perfil dos adolescentes privado de liberdade em Santa Maria/RS, mostrando que 96,3% dos adolescentes internos não possui ensino fundamental completo. Para o autor, nos últimos tempos, a escola, não tem sido atraente para esses adolescentes que, em sua maioria, não consegue manter a escolaridade compatível com a faixa etária.

Ainda, de acordo com o estudo de Muller *et al.* (2009) a ausência deste adolescente na escola demonstra a exclusão social vivenciada antes da internação, sendo que a fragilidade no vínculo escolar pode ter aumentado ainda mais sua vulnerabilidade para o envolvimento com delitos.

Um dos principais fatores de risco para a permanência dos adolescentes dentro da escola é o fracasso escolar (UNICEF, 2015). Na procura pelas causas do fracasso escolar alguns estudos apontam que fatores vinculados ao próprio aluno como suas capacidades, sua motivação ou sua herança genética são determinantes enquanto outros enfatizam, principalmente aos fatores sociais e culturais como principais contribuintes.

Em relação à renda familiar, o estudo mostrou que a grande maioria dos adolescentes vivem em um núcleo familiar com renda mensal inferior a um salário mínimo. Sabe-se que atender às necessidades básicas de vida com uma renda inferior a um salário-mínimo/mês, ainda que em famílias de restrita composição (pai, mãe e filho) pode representar, entre outros, uma somatória de privações daquilo que o organismo requer para crescer e desenvolver dentro de um padrão de normalidade.

No presente estudo, composição familiar restrita não caracteriza a realidade dos menores infratores, pois os mesmos apresentam um núcleo familiar bem mais numeroso. Nesse contexto, fica claro, portanto tamanha vulnerabilidade a que estão expostos esses adolescentes, uma vez que destituídos da escola, vivendo em condições econômicas desfavoráveis e núcleo familiar extenso são fatores potenciais para o envolvimento do menor com a criminalidade.

Estudos apontam que os fatores de risco para a conduta infracional de adolescentes que crescem em comunidades pobres têm sido identificados como um fator de risco para a prática de atos infracionais. Porém, destaca-se que a pobreza, apesar de reconhecidamente ser um forte estressor para danos ao desenvolvimento humano, isoladamente não leva a ocorrência de comportamentos infratores (GALLO, 2005).

Avaliando a relação que os adolecentes pesquisados relatavam ter como a família, os dados obtidos não teve tanta significância, pois apenas quatro deles relataram ter uma relação ruim com a família, enquanto vinte e oito e quarenta e um relataram que ter uma relação regular e boa respectivamente.

Quanto ao responsável legal dos adolescentes em estudo, no momento da entrada no sistema de internação provisória, obteve-se resultados impactante, sendo a mãe a responsável em 67,1% dos processos e o pai em apenas 15,8 % do total.

Resultados como estes também foram encontrados no estudo de Muller *et al.* (2009) revelando que a presença da figura materna ainda assume uma alta prevalência nas famílias desses jovens. Para o autor, as famílias monoparentais chefiadas por mulheres podem representar um fator de risco para o envolvimento dos adolescentes com delitos, uma vez que a presença de um único adulto responsável pelo provimento de recursos financeiros para atender as necessidades da família, na maioria das vezes, torna-se insuficientes. Realidades como esta apresentam forte inclina para a desconstrução da família além de contribuir para a inserção dos filhos, muito cedo, no mercado informal de trabalho, aumentando dessa forma a possibilidade de ruptura com a escola e o envolvimento com a vida na rua.

Gallo e Williams (2008) verificaram também que os adolescentes em conflito com a lei que vivem em famílias monoparentais apresentavam escolaridade mais baixa, quando comparados com os que vivem com ambos os pais.

Os diagnósticos psiquiátricos, analisados neste estudo, não revelaram resultados significativos, pois 94,7% dos pesquisados não apresentavam diagnósticos de transtornos. Resultados divergentes foram encontrados no estudo de Morbidade psiquiátrica entre adolescentes em conflito com a lei de Pinho *et al.* (2006) onde apenas 24,8% dos adolescentes examinados não preencheram critérios para transtornos mentais, enquanto 75,2% deles foram diagnosticados com transtornos psiquiátricos. Essa divergência pode está relacionada à rotina e protocolos adotada por cada instituição com oferta, inclusive de triagem psiquiátrica como verificado no estudo Pinho *et al.* (2006) diferentemente do encontrado na nossa realidade, pois dentre os prontuários analisados á apenas quatro deles constavam laudos psiquiátricos, sugerindo portanto, um atendimento psiquiátrico de forma isolada.

No que concerne ao uso de drogas, constava nos processos analisados que 73,7% dos adolescentes eram usuários de drogas e em 26,3% não me trazia a informação se esses adolescentes eram ou não usuários. Quanto ao tipo de droga mais utilizada pelos menores destacou-se a maconha com 53,9% e maconha e cocaína em uso concomitante com 15,8%. Drogas como o crack, cola de sapateiro, loló e heroína, também foram citadas embora em

menor proporção. Sobre isso o Conselho Nacional de Justiça (2012), revela que 75% dos jovens autores de infrações relatam o consumo de drogas, e destes 89% fazem o uso de maconha e 43% são usuários de cocaína.

O uso, cada vez mais precoce, de drogas pelos adolescentes tem se tornado na atualidade um importante problema social e de saúde pública. Dentre os riscos evidenciados na adolescência, pode se destacar a experimentação em relação ao uso de substâncias e o envolvimento em comportamentos considerados desviantes das leis da sociedade (LANDSMAN *et al.*, 2011; SWENDSEN, 2012; ZAPPE; DIAS, 2010).

Os aspectos sociais e psicológicos também se relacionam com iniciação do uso de substâncias, como dificuldades financeiras e de relacionamentos familiares, violência familiar, baixa autoestima, insegurança e falta de limites. Destaca-se que a influência dos pares é considerada um dos principais fatores para o início no uso de substâncias, incentivado pelo desejo de pertencer a um grupo, característico da população adolescente (BERNARDY; OLIVEIRA; BELLINI, 2011; ALLEN *et al.*, 2012). Nesse sentido, os adolescentes pesquisados neste estudo, a partir de seus processos judiciais, encontram-se fortemente imbricados nas condições acima mencionadas o que acredita-se ter fomentado o consumo de drogas, a prática de infrações e a consequente perda da liberdade.

No que diz respeito ao tempo decorrido do primeiro ingresso do adolescente na unidade de internação provisória foi possível verificar que a maior prevalência foi de 1 – 2 anos com 52,6% de ingressos, seguido dos que tinham menos de 1 ano o primeiro ingresso com 35,5%. Esse intervalo de até, menos de 2 anos, foi mais prevalente, dado o período escolhido para se realizar a coleta. Entretanto, no estudo, aparecem outros intervalos de tempo, isso se deu pelo fato de alguns adolescentes estarem cumprindo medidas no período definido para coleta, mas que o seu primeiro ingresso se deu anterior ao tempo determinado da coleta.

A Constituição Federal (1988), no art. 228, estabelece que a pessoa até 18 anos é considerada inimputável e, assim, não está sujeita aos preceitos do Código Penal, mas, sim, uma série de prerrogativas elencadas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Enquanto a responsabilidade penal preocupa-se, primeiramente, com a repressão e punição, a responsabilidade estatutária tem como principal objetivo a educação dos adolescentes, visto que é determinada de acordo com as necessidades pedagógicas, priorizando aqueles que visam o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários conforme mencionado no art. 100 do ECA (MULLER *et al.*, 2009).

O Estatuto de Criança e do Adolescente ao passe que faz considerar crianças e adolescentes como sujeitos de direitos ao mesmo tempo parecer fortalecer menores infratores em relação às práticas criminais praticadas pela inimizabilidade e proteção de aplicações guiadas pelo código penal brasileiro, pois a crença do ECA a seu favor, minimizando suas responsabilidades e punições, faz com que esses menores se lancem cada vez mais no mundo da criminalidade.

Verificando as situações que motivaram o ingresso e reingresso dos adolescentes em estudo, na unidade de internação provisória para medidas socioeducativas, a tentativa de Roubo/Furto teve destaque com 56,6% dos casos, seguido de Porte ilegal de arma de fogo com 22,4%. A tentativa de homicídio chamou atenção não, diretamente, pela indecência de 9,2%, e prevalência, más pela forma violência e gravidade do delito perpetrado por indivíduos em tão tenra idade motivando, inclusive, a maioria dos reingressos.

Quando comparado estes resultados aos do levantamento anual feito pelo SINASE (2014), nesse segmento, verificou-se uma aproximação, principalmente, em relação à tentativa de Roubo/ Furto como o principal motivo de ingresso destes adolescentes no sistema socioeducacional representando 48,95 % em nível de Brasil.

No que tange ao Porte ilegal de arma houve diferença significativa entre a realidade local e os dados apresentados pelo SINASE. Neste, o Porte de arma representou apenas 1,88% dos motivos de entrada. Entretanto essa divergência tem sua justificativa tanto pelo tamanho da amostra apresentada em ambos os comparados, quanto às particularidades que cada região exhibe.

No que tange a tentativa de homicídio os dados do SINASE (2014) apresenta um percentual de 3,46% dos motivos de entrada do menor no sistema socioeducativo com considerável discrepância para nossa região, onde o homicídio é um dos motivos de entrada de maior representação tanto para os ingressos primários quanto para os reingressos, em um percentual de 15,7% da amostra. Essa realidade alerta para uma prática severa e crescente da violência em nosso meio e que perpetrado por pessoas que na verdade deveriam está protegido pelas leis de educação, saúde, moradia e outras formas de assistência social.

Em relação a tempo médio de reingresso deste adolescente ao sistema socioeducativo verificou-se que este tempo foi inferior a 1 ano. Sobre isso, o Conselho Nacional de Justiça (2012) aponta que 54% dos adolescentes reincidem ao sistema socioeducativo. Estes são dados preocupantes impressos numa população jovem que nos incita a reflexão sobre o modelo político, gestor e metodológico vigente, do processo de ressocialização atual aos adolescentes infratores. Para Lima (2004), a criação de medidas específicas e isoladas (ações

compensadoras pela falta de políticas efetivas de educação, saúde, trabalho, habitação, etc.) contribui para a ideia de que o problema pode ser resolvido por alguma via também específica e, que na verdade, as soluções caminham em torno de uma melhor organização de toda a sociedade.

Acredita-se que as ações integradas entre setores e serviços pautadas não no assistencialismo, mais no fortalecimento do trabalho em redes podem representar uma estratégia para a reinserção desses menores no contexto social além de importante transformação em sua perspectiva de vida.

## 7 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer o perfil dos adolescentes privados de liberdade na e das infrações cometidas na macrorregião de Picos-PI, avaliar condições socioeconômico e familiar, nível de escolaridades, fatores de risco ao desenvolvimento como o uso de drogas e o estado psiquiátrico, bem como os delitos praticados.

A maioria do sexo masculino, com faixa etária proeminentemente de 15 á 17 anos de idade e cerca de 5 á 7 anos de estudo, reafirmando a vulnerabilidade estabelecida ao grupo e a necessidade de implementar políticas sociais mais consistentes e protetivas que assista a esta população de um forma holística.

Verificou se também que a maioria vivia em famílias com uma renda mensal inferior a um salário mínimo tendo a mãe predominantemente como a principal provedora da casa e a única responsável pela criação e sustento. Isso mostra a fragilidade das relações parental e a sobrecarga de responsabilidades sobre a mãe que muitas vezes não conseguiu acompanhar a rotina diária de seus filhos, fortalecendo dessa forma laços externo e influencias do meio.

Observou-se uma prevalência no consumo de pelo menos uma droga e a tentativa de Roubo/Furto como delito mais cometido sugerindo uma íntima relação entre o uso de drogas a prática de infrações, muitas vezes pela própria necessidade de manter o vício. Assim, é primordial e urgente a realização de vigilância, intervenções por parte dos poderes públicos e combate ao trafico, desarticulando e punindo severamente os responsáveis pela articulação e financiamento do mesmo.

A reincidência dos adolescentes ao sistema socioeducativo foi impactante o que nos remete a reflexão sobre o papel das medidas socioeducativas como estratégia de ressocialização. Sugerindo inclusive uma reestruturação e melhor aplicação dessas medidas, visando atender esses adolescentes não somente quando da privação da liberdade, mais prestar uma assistência quando devolvido ao convívio familiar e social.

Assim, implantar e executar políticas de proteção ao adolescente, mais consistente e que os assistam integralmente numa logica multidisciplinar e intersetorial é uma alternativa que além de garantir direitos, reduz, potencialmente, fatores de risco e contribui para a assistência às particularidades desta população.

No enfoque da saúde, a enfermagem enquanto membro da estratégia de saúde da família desempenha um importante papel na de promoção e prevenção de riscos e agravos a esses adolescentes, por meio do Programa Saúde na Escola. Para tanto torna necessário maior integração entre equipe de enfermagem e demais profissionais envolvidos no cuidado

primário à saúde a fim de garantir ao adolescente e adolescente infrator uma assistência integral com envolvimento da família e da comunidade.

## REFERÊNCIAS

ALLEN, J. P. et al. Predictors of Susceptibility to Peer Influence Regarding Substance Use In Adolescence. **Child Development**, Puerto Rico, v. 83, n. 1, p.337-350, jan./feb. 2012.

BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. D.; BELLINI, L. M. Jovens infratores e a convivência com drogas no ambiente familiar. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 589-596, jul./set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46p.

Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos\\_a\\_passo\\_programa\\_saude\\_escola.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf)>. Acessado em 05 fev. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132p. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)>. Acessado em: 23 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Levantamento Anual SINASE 2013: Privação e Restrição de Liberdade.** Brasília, DF, 2015. 54p. Disponível em: <[www.sdh.gov.br/noticias/pdf/levantamento-2013](http://www.sdh.gov.br/noticias/pdf/levantamento-2013)>. Acessado em: 10 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério dos Direitos Humanos. **Levantamento Anual SINASE 2014: Privação e Restrição de Liberdade.** Brasília, DF, 2017. 65p. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/noticias/pdf/levantamento-sinase-2014>>. Acessado em: 10 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **Você sabe o que é e para que serve o Conselho Tutelar?** Disponível em: <<http://cmd.mg.gov.br/noticias/voce-sabe-que-que-e-e-para-que-serve-o-conselho-tutelar>>. Acessado em: 10 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **A Fundação Casa.** Disponível em:

<<http://www.fundacaocasa.sp.gov.br/View.aspx?title=afunda%C3%A7%C3%A3o&d=10>>. Acessado em: 10 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. Estatuto da criança e do adolescente (1990). **Estatuto da criança e do adolescente:** lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. Disponível em: <[http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books-MS/06\\_0315\\_M.pdf](http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books-MS/06_0315_M.pdf)>. Acessado em: 10 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Tipos de Internação**. Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/cidadaos/infancia-e-juventude/informacoes/medidas-socioeducativas-1/tipos-de-internacao>>. Acessado em: 05 fev. 2017.

BRÊTAS, J. R. S. Vulnerabilidade e Adolescência. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 89-96, dez. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Panorama Nacional: A Execução das Medidas Socioeducativas de Internação**, 2012. 142p. Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/panorama\\_nacional\\_doj\\_web.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/panorama_nacional_doj_web.pdf)>. Acessado em: 10 abr. 2017.

FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-64, jul./dez. 2013.

GALLO, A. E.; WILLIAMS, L. C. A. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 81-95, jun. 2005.

\_\_\_\_\_. A escola como fator de proteção á conduta infracional de adolescentes. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 133, p. 41-59, jan./abr. 2008.

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C. Validação da versão brasileira do Youth Risk Behavior Survey 2007. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 840-850, out. 2010.

HUANG, D. et al. Parallel development of risk behaviors in adolescence: Potential pathways to co-occurrence. **International Journal of Behavioral**, Los Angeles, v. 36, n. 4, p. 247-257, jan. 2012.

LANDSMAN, S. D. L. et al. Trajectories of Aggression, Delinquency, and Substance Use Across Middle School among Urban, Minority Adolescents. **Aggressive Behavior**, Rockville, v. 37, n. 2, p. 161-179, mar./apr. 2011.

MAAS, G. N.; CANABARRO, I. S. Imagem dos adolescentes em conflito com a lei e os direitos humanos. **Ius Gentium**, Santa Catarina, v. 10, n. 5, p. 56-84, jul./dez. 2014.

MARTINS, M. C. **A primeira experiência do uso de drogas e o ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei**. 2007. 94f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. 2007.

MARUSCHI, M. C; ESTEVÃO, R.; BAZON, M. R. Conduta infracional na adolescência: fatores associados e risco de reincidência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. 82-99, ago. 2015.

MULLER, F. et al. Perspectiva de adolescentes em conflito com a lei sobre o delito, a medida de internação e as expectativas futuras. **Revista Brasileira de Adolescência e Conflitualidade**, João Pessoa, v. 1, n. 1, p. 70-87, ago. 2009.

NASCIMENTO, C. R. R.; TRINDADE, Z. A. Criando meninos e meninas: investigação com famílias de um bairro de classe popular. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 2, p. 187-200, jul. 2010.

PINHO, S. R., et al. Morbidade psiquiátrica entre adolescentes em conflito com a lei. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 2, p. 126-130, out. 2006.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Artmed: Porto Alegre. 2011. 669p.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 1036-1044, fev. 2011.

\_\_\_\_\_. Situações de vulnerabilidades e risco autorreferidos por escolares adolescentes. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 493-502, ago. 2013

REIS, D. C. et al. Estratégia saúde da família: atenção á saúde e vulnerabilidade na adolescência. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 47-56, jan./abr. 2014.

SAITO, M. I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco: a prevenção em questão. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. **Adolescência: prevenção e risco**. 3. ed. Atheneu: São Paulo, 2014. p. 39-44.

SANTOS, J. S. et al. Educação em saúde na adolescência: contribuição da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediátricos**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 20-26, jul./set. 2014.

SCHULER, C. et al. Multiplicadores adolescentes do Programa Saúde na Escola: a prevenção entre pares. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 38-43, out. 2015.

SPINELLI, K. C. Febem na contramão do Estatuto da Criança e do Adolescente. **Revista Adusp**, São Paulo, v.1, n. 1, p. 20-28, set. 2006.

SWENDSEN, J. et al. Use and abuse of alcohol and illicit drugs in US adolescents: Results of the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement. **Archives of General Psychiatry**, Rockville, v. 69, n.4, p. 390-398, apr. 2012.

VIEIRA, T. F. **Percepção de adolescentes em realidade de paternidade precoce**. 2015. 60f. Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Piauí – UFPI. Piauí. 2015.

ZAPPE, J. G.; DIAS, A. C. G. Delinquência juvenil na produção científica nacional: distâncias entre achados científicos e intervenções concretas. **Revista Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, v. 33, n. 1, p. 82-103, ago. 2010.

ZAPPE, J. G.; RAMOS, N. V. Perfil de adolescentes privados de liberdade em Santa Maria/RS. **Psicologia & Sociedade**, Campo Grande, v. 22, n. 2, p. 365-373, 2010.

## **APÊNDICES**

## Apêndice A – Formulário de Coleta de Dados

**ANO OCORRIDO:** [            ]

**Dados Pessoais do Adolescente:**

**1.** Quanto ao Sexo

Masculino [    ] Feminino [    ]

**2.** Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**3.** Idade: [    ] anos

**4.** Naturalidade: \_\_\_\_\_

**5.** Residente e Domiciliado: \_\_\_\_\_

**6.** Grau de Escolaridade: \_\_\_\_\_

**7.** Renda Familiar: \_\_\_\_\_

**8.** Como é a relação com a família: Ruim [    ] Regular [    ]

Bom [    ] Ótimo [    ]

**9.** É usuário de drogas?

Sim [    ] Não [    ]

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

**10.** Tem diagnóstico médico especializado (psiquiatra) de alguma alteração mental?

Sim [    ] Não [    ]

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Caso tenha diagnóstico de alteração mental, faz uso de alguma medicação qual ou quais?

\_\_\_\_\_

**Quanto a Entrada no Centro Socioeducacional:**

11. Data do Ingresso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

12. Motivo do Ingresso: \_\_\_\_\_

13. Desfecho processual: \_\_\_\_\_

14. Responsável Legal: \_\_\_\_\_

15. Reingresso:

Sim [ ] Não [ ]

16. Se reingresso:

1º vez – Data do Reingresso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo (Ato Infracional):

\_\_\_\_\_

Desfecho processual:

\_\_\_\_\_

2º vez – Data do reingresso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo (Ato Infracional):

\_\_\_\_\_

Desfecho processual: \_\_\_\_\_

**3º vez** – Data do reingresso \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo (Ato Infracional):

\_\_\_\_\_

Desfecho processual:

\_\_\_\_\_

**4º vez** – Data do reingresso \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo (Ato Infracional):

\_\_\_\_\_

Desfecho processual:

\_\_\_\_\_

## Apêndice B – Termo de Utilização de Dados

DIRETORIA DA UNIDADE DE ATENDIMENTO SÓCIOEDUCATIVO-DUASE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 GERÊNCIA DE COMPLEXOS DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS Secretaria de Estado de Assistência Social  
 COMPLEXO DE DEFESA DA CIDADANIA – CDC - PICOS Agência Cidadania 1455 Piauí

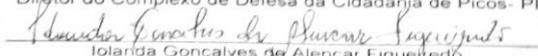
### PERFIL DOS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE E DAS INFRAÇÕES COMETIDAS NA MACORREGIÃO DO PIAUÍ

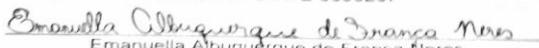
Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o senhor Francisco Gonçalves Ibiapino Júnior, diretor do Complexo de Defesa da Cidadania da cidade de Picos-PI, após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa que tem como objetivo geral: Conhecer o perfil dos adolescentes privados de liberdade e das infrações cometidas em região centro-sul Piauiense no período de Janeiro 2015 a Janeiro de 2017 vem na melhor forma de direito autorizar a pesquisadora e professora Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo a ter acesso aos prontuários dos adolescentes que cumpriram medidas socioeducativas nesta unidade no referido período, sendo permitido à coleta de informações, objeto deste estudo, e que se encontram sob sua total responsabilidade. Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua autorização.

Sendo assim, as pesquisadoras: Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo e Emanuella Albuquerque de França Neres se comprometem a garantir e preservar as informações, fazendo o uso da ética e garantindo a confidencialidade dos documentos e concordam que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito. As informações serão divulgadas somente de forma anônima. Os dados serão coletados pela acadêmica de enfermagem Emanuella Albuquerque de França Neres e serão apresentados em eventos científicos de enfermagem e áreas afins.

Picos, 25 de Janeiro de 2017.

  
 Francisco Gonçalves Ibiapino Júnior  
 Diretor do Complexo de Defesa da Cidadania de Picos-PI

  
 Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo  
 Docente – STAPE 3653267

  
 Emanuella Albuquerque de França Neres  
 Discente

Rua Monsenhor Hipólito, 72 - Centro  
 CEP 64600-104 - Picos - Piauí - Brasil  
 Fone: 3222 3177  
 Email: cdc.picos@hotmail.com

**ANEXOS**

## Anexo A - Autorização Institucional

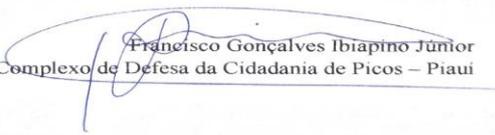
DIRETORIA DA UNIDADE DE ATENDIMENTO SÓCIOEDUCATIVO-DUASE  
GERÊNCIA DE COMPLEXOS DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS  
COMPLEXO DE DEFESA DA CIDADANIA – CDC - PICOS

ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Secretaria de Estado da Assistência  
Social e Cidadania / SASC

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Pelo presente termo, a Coordenação do Complexo de Defesa da Cidadania-CDC de Picos, situado a Monsenhor Hipólito, nº. 72, bairro Centro, na cidade de Picos, Cep: 64.600-104, CNPJ nº. 09.579.079/0001-21, declara autorizada a execução do Projeto de Extensão Universitária intitulado: **Adolescência em conflito com a Lei: do cumprimento de medidas socioeducativas a aquisição de saúde e cidadania** de responsabilidade da Professora Me. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – Picos/PI no referido estabelecimento, disponibilizando sua estrutura física e/ou pessoal para atender aos propósitos de execução das atividades relativas ao projeto acima citado, além de estar ciente da participação dos adolescentes e/ou profissionais desta unidade no referido.

Picos (PI), 18 de janeiro de 2016

  
Francisco Gonçalves Ibiapino Júnior  
Coordenador interino do Complexo de Defesa da Cidadania de Picos – Piauí

Rua Monsenhor Hipólito , 72 - Centro  
CEP 64600-104 – Picos – Piauí – Brasil  
Fone : 3222-3177  
Email: [cdc-picos@hotmail.com](mailto:cdc-picos@hotmail.com)

## Anexo B – Parecer Legal do Comitê de Ética em Pesquisa

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL DOS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE E DAS INFRAÇÕES COMETIDAS EM MACRORREGIÃO DO PIAUI

**Pesquisador:** IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 65036617.1.0000.8057

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.056.848

**Apresentação do Projeto:**

Estudo de natureza transversal e documental na busca de conhecer o perfil dos adolescentes privados de liberdade e das infrações cometidas em região centro-sul Piauiense. O estudo será realizado no período de Agosto de 2016 a Julho de 2017 no Complexo de Defesa da Cidadania (CDC) do município de Picos/PI, o mesmo trata de um centro educacional pra onde são destinados adolescentes em conflito com a lei, para cumprimento de medidas socioeducativas. A população do estudo será constituída por todos os prontuários dos adolescentes que sofreram internação provisória no Complexo de Defesa da Cidadania (CDC) no período de Janeiro 2015 a Janeiro de 2017. Serão excluídos do processo todos os prontuários, que por ventura, não apresentarem informações necessárias aos objetivos desta. Os dados serão coletados durante os meses de março a maio de 2017, dentre estes serão utilizados todos os processos e/ou prontuários referentes os anos de Janeiro de 2015 até Janeiro de 2017, pertencentes aos adolescentes internos durante esse período. Os dados coletados serão digitados e tratados estatisticamente utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Conhecer o perfil dos adolescentes privados de liberdade e das infrações cometidas em região

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**CEP:** 64.607-670

**Telefone:** (89)3422-3007

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.056.848

centro-sul Piauiense

**Objetivos Secundários:**

- Traçar perfil socioeconômico e familiar do menor infrator;
- Identificar os delitos cometidos que motivaram a entrada no sistema socioeducativo e o desfecho processual aplicado ao menor infrator;
- Reconhecer fatores de riscos relacionados ao ato infracional;
- Identificar instrumentos da ação delituosa perpetrada pelo menor infrator.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores apontam os seguintes riscos e benefícios:

**Riscos:** "Considera-se que a presente pesquisa apresentará risco mínimo, pois se trata de uma pesquisa documental, na qual pesquisador e pesquisado não terão contato direto. Embora o local, por se tratar de unidade de internação provisória para o menor infrator, não se afasta a possibilidade de riscos físicos. Dessa forma será solicitado acompanhamento pelo educador social e/ou segurança militar da unidade durante a coleta dos dados".

**Benefícios:** "Como presente estudo espera-se identificamos quais fatores são condicionantes e ou determinantes para a conduta infracional ao adolescente, bem como, a partir dos resultados fomentar o desenvolvimento de novas estratégias nas ações destinadas a este público com a participação ativa de segmentos da família e sociedade em geral envolvida com a atenção ao adolescente, com vistas à redução de conflitos com a lei e, conseqüente, vivência de um adolescente saudável".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os pesquisadores esclarecem que "...os dados serão coletados através de análise processos e/ou prontuários referentes a Janeiro de 2015 a Janeiro de 2017, onde o pesquisador não terá contato direto com o pesquisado para tal..." sendo, portanto, substituído o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido pelo Termo de Fiel Depositário.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram apresentados, contudo, faz-se ressalva quanto ao termo de fiel depositário e cronograma da pesquisa, conforme descrito nos campos recomendações e conclusões ou pendências, respectivamente, deste relato.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3007

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.056.848

**Recomendações:**

Recomenda-se que conste no documento "Termo de Fiel Depositário" o carimbo do responsável pela guarda dos documentos.

Recomenda-se, ainda, que seja ajustado na metodologia do Projeto a caracterização do instrumento de coleta de dados, que possui 17 questões e não 18, como informado no texto da metodologia.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Refazer cronograma da pesquisa, no qual se prevê a coleta de dados a partir do mês de abril, data anterior à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Na metodologia do projeto e no resumo do Projeto, cadastrado na Plataforma Brasil, também consta data de coleta de dados anterior à apreciação pelo CEP, a saber, março de 2017. Portanto, refazer o cronograma em todos os campos, visto a impossibilidade de a coleta de dados ter início antes da aprovação pelo CEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_863290.pdf	21/02/2017 16:12:07		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	21/02/2017 16:11:44	IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO	Aceito
Outros	Termodeautorizacao.pdf	21/02/2017 16:07:57	IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SubstituindoTCLE.pdf	15/02/2017 09:10:57	IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO	Aceito
Outros	Termodefieledepositario.pdf	14/02/2017 21:06:52	IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	14/02/2017 21:00:39	IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.056.848

Outros	CRONOGRAMA.pdf	14/02/2017 20:45:13	IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO	Aceito
Outros	CURRICULUM.pdf	14/02/2017 20:17:23	IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodepesquisadores.pdf	14/02/2017 20:15:57	IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	14/02/2017 20:15:16	IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO	Aceito
Outros	TCF.pdf	14/02/2017 20:13:35	IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADE DADOS. pdf	14/02/2017 20:11:24	IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	14/02/2017 20:10:21	IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PICOS, 10 de Maio de 2017

Assinado por:  
LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA  
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
(x) Monografia  
( ) Artigo

Eu, Emanuella Albuquerque de França Neres,  
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Perfil dos Adolescentes Privados de Liberdade e das Infrações  
cometidas em macrorregiões de Picos.  
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 18 de Agosto de 2017.

Emanuella Albuquerque de França Neres  
Assinatura

Emanuella Albuquerque de França Neres  
Assinatura