

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

MARIANA DE OLIVEIRA PEREIRA

**DETERMINANTES DE SAÚDE AO ADOLESCENTE INFRATOR EM
INTERNAÇÃO PROVISÓRIA DA MACRORREGIÃO DO VALE DO GUARIBAS**

PICOS - PIAUÍ

2017

MARIANA DE OLIVEIRA PEREIRA

**DETERMINANTES DE SAÚDE AO ADOLESCENTE INFRATOR EM
INTERNAÇÃO PROVISÓRIA DA MACRORREGIÃO DO VALE DO GUARIBAS**

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

Orientadora: Prof. 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

P436d Pereira, Mariana de Oliveira

Determinantes de saúde ao adolescente infrator em internação provisória da macrorregião do vale do Guaribas / Mariana de Oliveira Pereira – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (71 f.)

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

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

1. Adolescente Infrator-Saúde. 2. Adolescente Infrator-
Institucionalização. 3. Adolescente-Assistência à Saúde. I. Título.

CDD 613.208 2

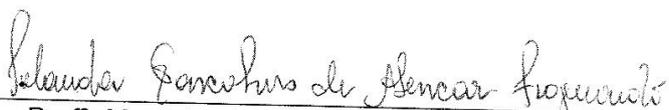
MARIANA DE OLIVEIRA PEREIRA

DETERMINANTES DE SAÚDE AO ADOLESCENTE INFRATOR EM INTERNAÇÃO PROVISÓRIA DA
MACRORREGIÃO DO VALE DO GUARIBAS

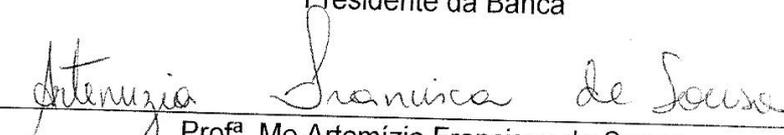
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
a Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Piauí – UFPI, CSHNB, como requisito parcial
para conclusão do grau de Bacharelado em
Enfermagem.

Data da aprovação: 06 / 07 / 2017

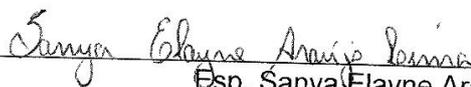
BANCA EXAMINADORA:



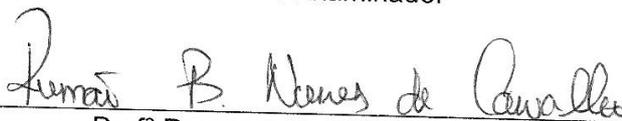
Prof^ª. Me. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo
Universidade Federal do Piauí-UFPI/ CSHNB
Presidente da Banca



Prof^ª. Me. Artemizia Francisca de Sousa
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. Rumão Batista Nunes de Carvalho
Universidade Federal do Piauí- UFPI/CSHNB
Suplente

PICOS – PI

2017

Dedico a conclusão desde estudo a minha vó materna Terezinha Zacarias de Oliveira (*in memoriam*), aos meus pais e ao meu irmão que tanto me impulsionaram para concretização dessa formação profissional.

AGRADECIMENTOS

A vivência de muitas experiências, a ampliação do conhecimento, o aprendizado da convivência, o aumento do discernimento a cada período do curso concluído e a presença de pessoas especiais, constituíram o caminho dessa conquista.

Então, agradeço primeiramente ao *Sagrado Coração de Jesus* em quem depus toda minha fé, confiança e esperança, além de me conceder a oportunidade de conhecer pessoas incríveis nesses últimos anos.

Aos meus amigos e minhas amigas do curso que tanto me impulsionaram mesmo com as dificuldades, principalmente, meu amigo Euclides Xavier Leal a quem agradeço a paciência, o carinho e, sobretudo, os ensinamentos de vida que foram importantes para meu amadurecimento durante a graduação.

Aos meus professores, que transmitiram pra mim além de saberes técnicos, peculiaridades para o meu crescer pessoal bem como profissional na Enfermagem, principalmente, às professoras Jessica Denise Vieira Leal e Artemizia Francisca de Sousa pela singularidade no carinho e apoio na construção e concretização desse estudo, juntamente à professora e minha orientadora Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo que me possibilitou crescer como enfermeira pesquisadora e a caminhar de mãos dadas em grupo, pela saúde e educação dos adolescentes.

Às minhas melhores amigas, Gabriela Rafael, Soelma Maria e Claudia Daniele, onde expresso minha gratidão por serem excepcionais, únicas e por terem me fortalecido até o alcance dessa realização.

Às minhas tias Maria de Lourdes, Maria do Carmo, Josina Maria, Maria do Socorro e meus tios José Ricardo e Luís Abel (*in memoriam*). Seria necessária mais de uma vida para agradecer o suporte, a dedicação e o amor que sempre tiveram comigo e que se intensificaram durante esses últimos cinco anos.

Ao meu irmão Tiago Oliveira, por sua presença diária que me revigora dando sentido a tudo, aos meus pais Pedro Paulo Oliveira e Ana Teresa Oliveira, onde sou grata pela suavidade dos olhares, pela ternura dos sorrisos, pelo afeto dos abraços e cuidado incondicional que recebo constantemente.

E agradeço a minha avó materna Dona Teresinha Zacarias de Oliveira, a flor mais linda que tive a oportunidade de ver.

*“Há em cada adolescente um mundo encoberto,
um almirante e um sol de outubro”.*

(Machado de Assis)

RESUMO

A adolescência representa uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, marcada por significativas mudanças nas extensões biológica, psicológica e social. O adolescente, nessa fase, possui a necessidade de confrontar, de experimentar limites, ou mesmo transgredi-los, podendo dessa forma, executar ações que fogem dos padrões éticos e sociais, tornando-se conseqüentemente executor de ato infracional e passivo de penalidades legais. Objetivou-se avaliar os determinantes de saúde dos adolescentes infratores em internação provisória na macrorregião do Vale do Guaribas. Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, realizado no período de agosto de 2016 a junho de 2017 em uma instituição de internação provisória, com 20 adolescentes que se encontravam em cumprimento de medidas socioeducativas. A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e junho de 2017, por meio do preenchimento do Formulário previamente testado, com questões referentes às condições socioeconômicas, antropométricas, da maturação sexual e integridade da pele. Os dados foram interpretados e analisados, utilizando o programa computacional Excel 2016© e, posteriormente, expressos em gráficos e tabelas. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Piauí, obtendo o Parecer nº 2.075. 925. Dos sujeitos pesquisados todos eram do sexo masculino, solteiros e apenas um afirmou ter filho, onde 16 pertenciam a faixa etária compreendida entre 15 a 17 anos. Quanto à etnia, dez se declararam negros. No tocante à escolaridade, 18 adolescentes tinham ensino fundamental incompleto. Além disso, cinco residiam apenas com a mãe. Quanto à renda familiar 14 dos adolescentes pesquisados possuíam menos de um salário mínimo. Quanto às características antropométricas verificou-se que a média final tanto do peso quanto do Índice de Massa Corporal (IMC), aumentou consideravelmente em relação à média inicial, mesmo havendo aumento significativo da estatura, havendo também uma redução percentual do estado nutricional, ou seja, magreza de 30% para 10% e uma elevação do estado nutricional (eutrofia) de 70% para 90% nos adolescentes internos. Em relação à maturação sexual, os estágios de pelos pubianos e os da genitália mais predominantes foram o P4 - Estágio 4 e o G2 - Estágio 2 e G4 - Estágio 4, respectivamente. E quanto à integridade cutânea, a maioria dos participantes apresentavam cicatrizes dérmicas, e três deles apresentaram alterações na pele como infecção ativa e outras lesões superficiais caracterizadas como escoriações. Além disso, foi oportuno também questioná-los sobre pinturas corporais (tatuagens) e sua significância, resultando na representação sociocriminal e na vulnerabilidade a patologias decorrentes de procedimentos inseguros e/ou errôneos na realização das pinturas corporais. Contudo, com os achados desse estudo percebe-se a existência de amplas incoerências na seguridade legal dos direitos do menor infrator, onde o mesmo deve ser considerado como uma pessoa em desenvolvimento, com direito às devidas políticas assistenciais que zelem pelo seu bem-estar social e à saúde integral.

Palavras-chave: Adolescência. Institucionalização. Assistência à saúde.

ABSTRACT

Adolescence represents a transition phase between childhood and adulthood, marked by significant changes in biological, psychological, and social extensions. The adolescent, at this stage, has the need to confront, to experiment limits, or even to transgress them, and in this way, to perform actions that evade ethical and social standards, becoming consequently executor of an infraction and passive legal penalties. The objective of this study was to evaluate the health determinants of juvenile offenders in provisional hospitalization in the Guaribas Valley macro-region. It is a descriptive study of the longitudinal type, carried out from august 2016 to june 2017 in a temporary institution of hospitalization, with 20 adolescents who were in compliance with socio-educational measures. Data collection was carried out between may and june 2017, through the completion of the Form previously tested, with questions regarding the socioeconomic, anthropometric, sexual maturation and skin integrity. The data were interpreted and analyzed using Excel 2016 © software and later expressed in graphs and tables. The project was submitted to the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, obtaining Opinion No. 2,075. 925. Of the subjects surveyed, all were male, single and only one had a child, where 16 belonged to the age group between 15 and 17 years. As to the ethnic group, ten declared themselves black. With regard to schooling, 18 adolescents had incomplete primary education. In addition, five lived only with their mother. Regarding family income, 14 of the adolescents surveyed had less than one minimum wage. Regarding the anthropometric characteristics, it was verified that the final mean of both weight and Body Mass Index (BMI) increased considerably compared to the initial mean, even though there was a significant increase in height, and there was also a percentage reduction in nutritional status, that is , 30% to 10% thinness, and an increase in nutritional status (eutrophy) from 70% to 90% in internal adolescents. Regarding sexual maturation, the most predominant stages of pubic hair and genital hair were P4 - Stage 4 and G2 - Stage 2 and G4 - Stage 4, respectively. As for skin integrity, the majority of the participants presented with dermal scars, and three of them had skin changes such as active infection and other superficial lesions characterized as abrasions. In addition, it was also appropriate to question them about body paintings (tattoos) and their significance, resulting in sociocriminal representation and vulnerability to pathologies resulting from unsafe and / or erroneous procedures in body painting. However, the findings of this study reveal the existence of extensive inconsistencies in the legal security of the rights of the offender, where he or she must be considered as a developing person, with the right to appropriate assistance policies that ensure their social well-being and integral health.

Keywords: Adolescence. Institutionalization. Health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 – Folha <i>Cannabis sativa</i> | 65 |
| Figura 2 – Máscaras triste e alegre..... | 66 |
| Figura 3 – Boneco assassino..... | 67 |
| Figura 4 – Palhaço 155..... | 68 |
| Figura 5 – Carpa 1..... | 69 |
| Figura 6 – Carpa 2..... | 70 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Dados referentes à faixa etária, etnia, escolaridade, com quem reside e renda familiar. Picos-PI, 2017..... | 31 |
| Tabela 2 - Média \pm Desvio Padrão de peso, estatura e IMC. Picos-PI 2017..... | 34 |
| Tabela 3 - Dados referentes ao estágio da maturação sexual. Picos-PI, 2017..... | 36 |
| Tabela 4 - Dados referentes aos achados na investigação quanto à integridade cutânea dos pesquisados. Picos-PI, 2017..... | 37 |
| Tabela 5 - Significação de tatuagens alusivas ao mundo do crime. Picos-PI, 2017..... | 38 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GPeSC – Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva

IMC – Índice de Massa Corporal

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleos de Apoio de Saúde da Família

PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNAISARI – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória

PI – Piauí

PSE – Programa Saúde na Escola

RS – Rio Grande do Sul

SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

WHO – World Health Organization

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 – Estado nutricional dos adolescentes pesquisados, segundo IMC/Idade (OMS, 2007)..... | 35 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

LISTA DE QUADROS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 – Valores de referência para diagnóstico do estado nutricional em crianças e adolescentes..... | 28 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 17 |
| 2 OBJETIVOS | 20 |
| 2.1 Geral..... | 20 |
| 2.2 Específicos..... | 20 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 21 |
| 3.1 A adolescência e seu seguimento no ajustamento social..... | 21 |
| 3.2 Implicações da privação de liberdade no crescimento e desenvolvimento de adolescentes..... | 22 |
| 3.3 Políticas assistências voltadas para o adolescente institucionalizado..... | 23 |
| 3.4 Assistências à saúde e contribuição da Enfermagem ao adolescente infrator..... | 25 |
| 4 METODOLOGIA | 27 |
| 4.1 Tipo do estudo..... | 27 |
| 4.2 Local e período do estudo..... | 27 |
| 4.3 População e amostra..... | 27 |
| 4.4 Variáveis do estudo..... | 28 |
| 4.4.1 Variáveis socioeconômicas..... | 28 |
| 4.4.2 Variáveis antropométricas..... | 28 |
| 4.4.3 Variáveis relacionadas à maturação sexual..... | 29 |
| 4.5 Coleta de dados..... | 29 |
| 4.6 Análise de dados..... | 30 |
| 4.7 Aspectos éticos..... | 31 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 32 |
| 5.1 Características socioeconômicas..... | 32 |
| 5.2 Características antropométricas..... | 35 |
| 5.3 Características da maturação sexual..... | 37 |
| 5.4 Características da integridade cutânea..... | 38 |
| 6 CONCLUSÃO | 42 |
| REFERÊNCIAS | 44 |
| APÊNDICES | 49 |
| APÊNDICE A – Formulário para a coleta de dados..... | 50 |
| APÊNDICE B – Termo de assentimento livre e esclarecido..... | 52 |
| APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido..... | 54 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ANEXOS | 57 |
| ANEXO A – Termo de autorização..... | 58 |
| ANEXO B – Estágios de desenvolvimento de genital, de mamas e pelos pubianos masculino e feminino segundo Tanner..... | 59 |
| ANEXO C – Certificado de apresentação para apreciação ética..... | 61 |
| ANEXO D – Tatuagens alusivas ao mundo do crime dos adolescentes pesquisados..... | 65 |

1 INTRODUÇÃO

A adolescência representa uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, marcada por significativas mudanças nas extensões biológica, psicológica e social. Este período é extremamente importante para que os adolescentes escolham um estilo de vida saudável, pois proporciona a formação de hábitos e atitudes, inclusive, alimentares e comportamentais (SILVA et al., 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (2010) a adolescência está compreendida entre os 10 e 20 anos de idade – conforme critério definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – e consiste em um processo de emancipação afetado por diversos fatores nos quais atitudes, hábitos e comportamentos se encontram em transformação. De acordo com o artigo segundo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei nº 8.069, de 1990, considera-se adolescente para os efeitos desta lei, a pessoa entre 12 e 18 anos de idade e em casos excepcionais (pessoas entre 18 e 21 anos, que tenham cometido atos infracionais antes de completados os 18 anos de idade), e quando dispostos na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos, subentendendo-se como conceito de “menor” aqueles adolescentes menores de 18 anos de idade (BRASIL, 2015).

O adolescente na vivência de sua fase possui a necessidade de confrontar, de experimentar limites, ou mesmo transgredi-los, constituindo um espaço de conquista e de afirmação, que deve ser vivido individualmente ou em grupo mesmo que de forma errônea, além disso, o desejo de ter experiências novas coexiste com o sentimento de invulnerabilidade e com o desejo de testar seus próprios limites (SENA; COLARES, 2008). Assim, acredita-se que na busca de experiências novas e, influenciado por outros ou pela adrenalina momentânea, o adolescente, muitas vezes executa ações que fogem dos padrões éticos e sociais, tornando-se conseqüentemente executor de um ato infracional.

Considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal, sendo plenamente inimputáveis os menores de 18 anos, sujeitos às medidas previstas na lei, devendo ser considerada a idade do adolescente à data do fato (BRASIL, 2015). Para Matriz (2016) o ato infracional pode trazer sérias conseqüências ao desenvolvimento do adolescente, uma vez que o autor da infração segue confinado em casa de internação provisória e/ou permanente para o cumprimento de medidas socioeducativas.

Esses locais possuem alojamentos que em nada se diferenciam de celas¹, sendo gradeados, úmidos, sem ventilação e insalubres, ambientes totalmente favoráveis à proliferação de doenças e ao comprometimento das condições de saúde em relação ao aspecto físico dessas instituições, podendo ainda aumentar os conflitos internos do adolescente.

A quantidade de adolescentes institucionalizados não chega a ser tão elevada se comparada com o número total de adolescentes. Entretanto é uma quantidade considerável de pessoas que são privados frequentemente de privacidade, dignidade, respeito e integridade física, psicológica e moral (BOAS; CUNHA; CARVALHO, 2010), além de saúde, tendo um distanciamento entre a realidade vivenciada pelos adolescentes na instituição e o ideal jurídico da garantia de direitos dos adolescentes infratores, mencionado no ECA e também na portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014, que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória.

O cenário institucional para o adolescente em conflito com a lei, com a precariedade das instituições, com o despreparo e preconceito dos profissionais e a dificuldade de sensibilizar gestores para o interesse pela questão da saúde do adolescente privado de liberdade, representam importantes desafios ao cuidado de modo geral e contribuem como o surgimento de barreiras, principalmente, para a assistência e promoção da saúde.

A propósito, Carmo et al. (2011), enfatizam ser imprescindível o trabalho multidisciplinar, para a promoção de um desenvolvimento saudável, propondo ações de promoção/educação em saúde com a finalidade de (re) inserção desse adolescente em sua família, na sociedade e, ainda, a prevenção de seu (re) ingresso no sistema socioeducativo.

Manter adolescentes institucionalizados em condições de saúde adequadas para conservar seu desenvolvimento sadio e harmonioso no período de internação, sem o ato infracional ser visto como principal foco de atenção torna-se um elemento decisivo na construção de novas posturas a serem adotadas pelos mesmos, cabendo aos profissionais de saúde, principalmente, os da Enfermagem por possuírem uma relação de proximidade maior, estarem disponíveis ao diálogo, isentos de preconceitos e autoridade, respeitando o aspecto confidencial das informações e a privacidade.

Diante dessa problemática, justifica-se a importância deste estudo, haja vista que a institucionalização, ainda que provisória, pode acarretar uma série de consequências negativas

¹Segundo o Dicionário Aurélio: 1. Pequeno quarto. 2. Quarto pequeno que um religioso ocupa no convento. 3. Compartimento prisional. 4. Alvéolo (do favo). Disponível em: <https://dicionarioaurelio.com/cela>. Último acesso em 27 jun. 2017.

que associada a fatores, de forma direta ou indiretamente, podem afetar o crescimento, desenvolvimento e a saúde de forma integral desses adolescentes internos, que expressam tamanha vulnerabilidade, além de contribuir com o aprimoramento científico, uma vez que existem poucas publicações sobre o tema proposto e por ser inédita para a realidade local.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar os determinantes de saúde dos adolescentes infratores em internação provisória da macrorregião do Vale do Guaribas.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico dos adolescentes;
- Caracterizar os adolescentes quanto às variáveis antropométricas;
- Identificar os estágios de desenvolvimento da maturação sexual;
- Investigar integridade cutânea;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A adolescência e seu seguimento no ajustamento social

A adolescência é um período de múltiplas e variadas transformações, influenciadas por condições socioeconômicas, hábitos familiares, amizades, valores e regras sociais e culturais, assim como, por experiências e conhecimentos do indivíduo. Hábitos construídos nesse período repercutem sobre o comportamento em muitos aspectos da vida futura, como a autoimagem, os valores, a alimentação e a saúde individual (RAPHAELLI, 2016; LEVY et al., 2010).

Crescer e desenvolver são eventos geneticamente predeterminados que estão profundamente relacionados aos adolescentes, sendo fortemente influenciados por fatores ambientais (socioeconômicos, políticos) e específicos (nutricionais, hormonais e emocionais), avaliado por medidas clínicas (peso, altura, perímetros) e pela idade mental que resulta da maturidade psicossocial, respectivamente. Para os autores, nessa fase o critério cronológico perde importância, considera-se relevante o estágio de maturação sexual. Porém, a idade e a velocidade com que ocorrem as modificações são extremamente diversas de um indivíduo para outro, ou seja, cada adolescente responde às demandas e oportunidades da vida de modo pessoal e único e apesar destas diferenças, o ponto em comum e que distingue a adolescência é a transformação (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2014).

Nesse contexto, a necessidade de um acompanhamento faz-se necessário na adolescência, que conforme determina o artigo 227 da Constituição Federal Brasileira de 1988, confere aos familiares, o dever de assegurar ao adolescente o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2016).

Na vivência de descobertas os comportamentos, os modos e as sensações em progredir num mundo estranho e tão corrompido para o adolescente, muitas vezes cercado de uma família complicada e desestruturada, o torna o sujeito de uma observação mais atenta, de atenção por uma escuta mais profunda, por respostas em como enfrentar as dificuldades, desenvolvendo conseqüentemente relações que suprem essas dificuldades (BOUZAS; EISENSTEIN, 2017).

Períodos do dia na companhia de outros adolescentes tornam-se cada vez mais longos e significativos nessa fase, deixando de ser limitado a ambientes formais, como a escola,

ocasionando na expansão do mundo social para além da família, passando a abarcar igualmente as relações com os pares (FREITAS, 2014; LAURSEN et al., 2006).

As relações com os pares formam uma conjuntura de desenvolvimento singular e fundamental, na qual são adquiridos e instigados diferentes comportamentos, aptidões, atitudes e vivências que influenciam a adaptação ao longo do desenvolvimento (RUBIN et al., 2006; FREITAS, 2014). Portanto, o mundo dos pares contribui de maneira marcante para o funcionamento social, emocional e cognitivo, desempenhando suas finalidades independentes, ou ainda de modo concordante com a família, a escola e a sociedade (FREITAS, 2014; PARKER, 2006).

É importante considerar que na adolescência, as próprias transformações, podem tornar-se fatores internos de risco ao interagir com vulnerabilidades decorrentes de experiências, que conforme forem vivenciadas, podem assumir o caráter de novas ameaças, incidindo no desenvolvimento imediato e expondo o adolescente a quadros patológicos, transtornos ou novos danos que culminem em condutas infracionais (LEIVI, 2014).

3.2 Implicações da privação de liberdade no crescimento e desenvolvimento de adolescentes

O caráter de privação da liberdade e persistência da conduta infracional que conferem ao ser adolescente, tanto quanto nos casos de reincidências dessas condutas, estão intimamente relacionados ao engajamento em comportamentos de risco com fatores pessoais (sexo, idade e características psicológicas) e contextuais (família, grupos de pares e a rede de apoio social) potencialmente capazes de comprometer a saúde física e mental (ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016).

Atitudes e orientação antissociais (atitudes, valores, crenças e racionalizações que servem de suporte para o comportamento infracional, motivando ou justificando o referido comportamento, ou a chamada “cognição antissocial”); associação a pares antissociais (associação estreita a pares envolvidos em atividades divergentes, ilícitas e um relativo isolamento de pares pró-sociais), personalidade/comportamento (apresentação de determinadas características de funcionamento, como fraco controle dos impulsos, baixa autoestima, agressividade, insensibilidade e comportamento movido pela busca do prazer), consistem em fatores de risco com associação mais robusta à persistência da conduta infracional na adolescência (MARUSCHI; ESTEVÃO; BAZON, 2014).

Ademais, situação familiar (existência de problemas na implementação de práticas disciplinares e/ou nos cuidados e na qualidade da relação pai/filho e/ou mãe/filho);

educação/emprego (indicação de baixo nível de desempenho e de satisfação na escola, apresentação de dificuldades no relacionamento na escola e com professores, comportamento destrutivo e ausência frequente na escola) e o abuso de álcool e outras drogas, tem se destacado como riscos devido à existência significativa na persistência da prática de atos infracionais, sendo esses, porém, de forma moderada (ANDREWS; BONTA, 2010; MARUSCHI; ESTEVÃO; BAZON, 2014).

Dada às circunstâncias, o risco dos adolescentes se envolver em situações conflitantes e/ou delituosas têm avançado bastante, tornando-os menores infratores e, conseqüentemente, submetidos às internações provisórias em unidades de medidas socioeducativas além da privação de liberdade em regime fechado, conjuntura que certamente impactará no seu crescimento e desenvolvimento.

Considerando o caráter de privação da liberdade, compreende-se que o crescimento e desenvolvimento de adolescentes que recebem medidas de proteção ou socioeducativas são completamente diferentes do crescimento e desenvolvimento dos que permanecem com suas famílias, tanto antes quanto durante a institucionalização (ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016), tendo em vista que para um adolecer saudável e equilibrado, há necessidade de segurança e proteção, no seio de uma ecologia sociofamiliar estruturada, que permita um desenvolvimento positivo a todos os níveis: físico, intelectual, emocional e social.

3.3 Políticas assistências voltadas para o adolescente institucionalizado

Ao longo dos anos tem-se somado esforços no sentido de melhorar a atuação das políticas públicas direcionadas ao menor infrator. O ECA, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), a Coordenação-Geral de Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) vão além, fundamentando a assistencialização e a seguridade dessa parte da sociedade.

No que tange aos adolescentes em conflito com a lei, o ECA instituiu que eles são penalmente inimputáveis, submetendo-os às medidas socioeducativas e tais medidas possuem um duplo caráter, são por um lado, punitivas, enquanto formas de responsabilização pelo ato infracional cometido, e, por outro, educativas, na medida em que devem possibilitar aos adolescentes uma formação para que eles superem a condição de exclusão (SILVA et al., 2015; BRASIL, 2015).

Sobre isso o ECA em seu artigo nº 112 postula que após ser verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas socioeducativas: advertência, obrigação de reparar ao dano, prestação de serviço comunitário, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional. A medida aplicada ao adolescente levará em conta a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração, sendo que em hipótese alguma e sob pretexto algum, será admitida a prestação de trabalho forçado. E quanto aos adolescentes portadores de doença ou deficiência mental, deverão receber tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições (BRASIL, 2015).

Porém, os objetivos da implementação das medidas socioeducativas de privação de liberdade, a reinserção social e a possibilidade de reflexão sobre a infração cometida, somente poderão ser atingidos se os adolescentes permanecerem em um ambiente de novas e boas referências para sua conduta (SILVA et al., 2016). Em respeito à condição de seres em desenvolvimento e orientado pela lógica da proteção integral, o ECA determina, ainda, que os programas socioeducativos disponibilizem para os socioeducandos os serviços de saúde, alimentação, educação, profissionalização, lazer, assistência jurídica, segurança, atendimento psicossocial, além de assegurar-lhes a convivência familiar e comunitária (SILVA et al., 2015).

Vale ressaltar que a lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 instituiu o SINASE, que foi criado em 2006 e regulamentou a execução das medidas socioeducativas destinadas aos adolescentes que praticam atos infracionais.

O SINASE constitui-se de um conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração de ato infracional até a execução de medida socioeducativa, reiterando diretrizes referentes à garantia dos direitos fundamentais e do desenvolvimento integral do adolescente (BRASIL, 2006).

É possível ainda perceber o avanço nas legislações direcionadas especialmente para a população adolescente privada de liberdade, com a Coordenação-Geral de Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem, do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, que é a instância responsável pela formulação e implementação de ações, estratégias e políticas de saúde para a população adolescente e jovem compreendido como o indivíduo com idade de até 24 anos, responsável pela formulação e implementação, junto às instâncias parceiras das três esferas, da PNAISARI (FERNANDES; RIBEIRO; MOREIRA, 2015).

A PNAISARI foi instituída pelo MS, em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, onde editaram as portarias nº 1.082 e nº 1.083, ambas publicadas em 23 de maio de 2014, na qual se encontram as diretrizes para a implantação da atenção à saúde prestada a adolescentes cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto e fechado. Em suas duas portarias, o propósito da PNAISARI é garantir que a atenção à saúde seja humanizada e qualificada para esses adolescentes, que têm prioridade e primazia nas políticas públicas conforme explicitado no ECA (BRASIL, 2015).

No que se refere ao direito à saúde de adolescentes em conflito com a lei, uma questão não deve ser negligenciada: o uso indevido desse direito como forma de punição, que impede o atendimento de saúde ou que estende o tempo de internação ao tornar patológicos os aspectos comportamentais ou sociais vividos pelos adolescentes (BRASIL, 2015).

De modo geral, ao menor institucionalizado devem ser direcionadas ações de promoção e a proteção da saúde, priorizando o acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial, a saúde sexual e reprodutiva, saúde bucal, saúde mental, controle de agravos e assistência à vítima de violência mediante a multiprofissionalidade pela Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2012).

3.4 Assistências à saúde e contribuição da Enfermagem ao adolescente infrator

As necessidades de saúde de adolescentes em conflito com a lei não são muito diferentes daqueles que estão fora desse contexto. Contudo, tais necessidades se tornam mais complexas diante das características inerentes às situações de vulnerabilidade que tanto contribuem para o envolvimento deles em atos infracionais (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, as Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens é o marco para a atenção à saúde desse grupo em consonância com os princípios do SUS e da Constituição Brasileira de 1988, tendo em suas diretrizes o compromisso com a integralidade das ações de saúde e a perspectiva da multidisciplinariedade e intersetorialidade (BRASIL, 2010). Destaca-se ainda, o compromisso em considerar adolescentes como sujeitos da atenção à própria saúde e o entendimento do sistema de referência e contra referência de forma ampliada, interrelacionando o setor saúde com instituições e organizações sociais, culturais e educativas (BRASIL, 2010).

Considerada o centro da atenção primária, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui um verdadeiro elo entre a família, o profissional e a comunidade e, na maioria das vezes é a porta de entrada dos jovens que procuram os serviços públicos de saúde. Perante

este contexto, destaca-se que a organização desses serviços para o atendimento aos adolescentes é fundamental, tornando-se indispensável o acolhimento, a escuta e a atenção integral para a superação da assistência fragmentada durante a institucionalização (PEREIRA et al., 2012).

Além disso, a ESF é reconhecida em suas premissas como importante estratégia política para o enfrentamento das violências, especialmente no que concerne à sua prevenção, contudo, apesar do avanço em número de equipes da ESF nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território nacional, observa-se pouca atuação frente à violência na adolescência em especial (NETTO; DESLANDES, 2016).

Atrelados à ESF estão os Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF), criado de acordo com a portaria N° 154, de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da AB, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde, através da intersetorialidade (BRASIL, 2010), sendo capaz de atender o adolescente institucionalizado em sua totalidade.

Ainda com o objetivo de proteger a criança e adolescente o governo brasileiro instituiu no ano de 2008 o Programa Saúde na Escola (PSE), que surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação com a perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico e acontece no âmbito das escolas e UBS, com participação das equipes de saúde na educação de forma integrada com ações direcionadas ao enfrentamento das vulnerabilidades que afetam o desenvolvimento de crianças e jovens na rede pública de ensino (FONSECA et al., 2013).

Tendo em vista as políticas de saúde existenciais que assistem o adolescente em conflito com a lei, cabe aos profissionais da Enfermagem, por possuir uma formação generalista que atua nas mais diversas áreas, constituir uma interface de sua atenção à saúde dos adolescentes, a fim de promover uma escuta qualificada e detectar agravos que venham comprometer a saúde dos adolescentes e adolescentes institucionalizados.

De maneira geral, devem ser direcionadas ações de promoção e a proteção da saúde, envolvendo práticas educativas e a prevenção de agravos, além de ações de assistência à saúde, priorizando o acompanhamento do desenvolvimento físico, mental e psicossocial (BRASIL, 2014).

4 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de um projeto desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC), linha Saúde do Adolescente da Universidade Federal do Piauí, intitulado de “Adolescentes privados de liberdade e o contexto das medidas socioeducativas: reflexões e desafios”.

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal. Segundo Gil (2010), pesquisa descritiva é aquela na qual o principal objetivo é descrever as características de uma determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. De acordo com o mesmo autor, estudos longitudinais analisam os dados em período de tempo diferentes, ou seja, os dados são coletados em mais de um momento ou instantes, com período de seguimento dos participantes.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi desenvolvido em uma instituição de internação provisória, devidamente autorizado pelo seu representante legal (ANEXO A), em um município da macrorregião do Vale do Guaribas, no período de agosto de 2016 a junho de 2017.

A referida instituição possui caráter sancionatório e educativo que recebe os adolescentes de ambos os sexos que praticam atos infracionais, em cujos espaços permanecem internos, por aproximadamente 45 dias ou mais em cumprimento de medidas socioeducativas conforme determinações da justiça e da gravidade do delito praticado.

4.3 População e amostra

A população foi constituída por todos os adolescentes de 12 a 17 anos, de ambos os sexos em conflito com a lei, que se encontravam institucionalizados em cumprimento de medidas socioeducativas de internação provisória, possuindo o estudo, uma amostra censitária, correspondente a 20 adolescentes.

Assim, participaram do estudo todos aqueles que aceitaram e que os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como, foram excluídos os

adolescentes reincidentes e aqueles que não aceitaram ou que os pais não concederam sua participação.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis contidas nesta proposta de pesquisa foram classificadas em variáveis socioeconômicas, antropométricas e relacionadas à maturação sexual.

4.4.1 Variáveis socioeconômicas

Idade: foi calculada em anos;

Sexo: foi considerado o sexo autorreferido, a julgar: masculino e feminino;

Cor: foi considerada a cor da pele autorreferida, a julgar: negra, branca, amarela ou parda;

Escolaridade: foram consideradas as seguintes opções, a julgar: apenas ensino fundamental completo, ensino fundamental incompleto, ensino médio e médio incompleto;

Evasão escolar: foi considerado o motivo da evasão escolar autorreferida;

Renda familiar: foram consideradas as seguintes opções, a julgar: menor que um salário mínimo, um salário mínimo, maior que um salário mínimo.

4.4.2 Variáveis antropométricas

Peso: o peso foi obtido por uma balança digital portátil da marca “Finlandek” com capacidade máxima de 180 kg e graduação de 100g, onde o avaliado se posicionava no centro do equipamento, com o mínimo de roupa possível, descalço, ereto, com os pés juntos e os braços estendido ao longo do corpo. Mantendo-o parado nessa posição foi realizada a leitura, após o valor do peso estar fixado no visor, imediatamente e sem arredondamentos. Para a classificação do estado nutricional foram adotados os critérios propostos pela World Health Organization (WHO) sendo utilizados os indicadores de estatura/idade, peso/idade e peso/estatura, segundo percentis (WHO, 2007).

Estatura: a estatura foi verificada a partir de uma fita antropométrica fixada a uma superfície vertical plana e sem desníveis, com escala entre 1,0 cm a 2,0m. A fim de assegurar a precisão da estatura os pesquisados foram orientados a se posicionarem eretos e imóveis,

com as mãos espalmadas sobre as coxas e com a cabeça ajustada ao plano de Frankfurt (DUARTE; CASTELLANI, 2002).

IMC: a partir da obtenção das medidas de peso e altura foi calculado o IMC definido como a razão entre o peso (kg) e o quadrado da altura (m):

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (m)}^2}$$

A medida antropométrica foi avaliada em acordo com público adolescente sendo considerados os valores propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2007), explicitado no Quadro 1.

Quadro 1 – Valores de referência para diagnóstico do estado nutricional em crianças e adolescentes.

| Valor para crianças e adolescentes | | Diagnóstico Nutricional |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| < Percentil 0,1 | < Escore z -3 | Magreza Acentuada |
| ≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3 | ≥ Escore z -3 e < Escore -2 | Magreza |
| ≥ Percentil 3 e < Percentil 85 | ≥ Escore z -2 e < Escore +1 | Eutrofia |
| ≥ Percentil 85 e < Percentil 97 | ≥ Escore z +1 e < Escore +2 | Sobrepeso |
| ≥ Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9 | ≥ Escore z +2 e ≤ Escore +3 | Obesidade |
| > Percentil 99,9 | > Escore z +3 | Obesidade Grave |

Fonte: OMS, 2007.

Para fins da atual análise, foram consideradas as classificações: Magreza (magreza ou magreza acentuada); Eutrofia; Sobrepeso; Obesidade (obesidade ou obesidade grave).

4.4.3 Variáveis relacionadas à maturação sexual

Foram considerados os estágios de desenvolvimento genital, de mamas e pelos pubianos masculino e feminino segundo Tanner, preconizados pela Caderneta de Saúde do Adolescente do MS (BRASIL,2010) (ANEXO B).

4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2017, por uma acadêmica capacitada e devidamente instruída por um profissional de Enfermagem e de Nutrição, havendo calibração em relação à aferição das medidas antropométricas e aconselhamento de posturas na hora da realização da coleta para os adolescentes pesquisados.

Antes do início da coleta, foi realizada reuniões com a direção da instituição, e subsequentemente, com os educadores sociais que compõe a equipe profissional e com os agentes de segurança da instituição, com o objetivo de esclarecer quaisquer dúvidas acerca da pesquisa e para facilitar o apoio que foi necessário durante todo o período proposto pelo projeto.

Os dados foram coletados através do preenchimento do Formulário para a coleta de dados (APÊNDICE A) elaborado e previamente testado. As variáveis socioeconômicas foram coletadas, em uma sala reservada individualmente e, na ocasião foi realizada a investigação da integridade da pele onde em situações específicas foi realizado registro fotográfico devidamente autorizado pelos adolescentes de tatuagens significativas, bem como, a identificação dos estágios de desenvolvimento da maturação sexual autorreferida, onde foi apresentado ao adolescente, ilustrações dos Estágios de Tanner contidas na Caderneta de Saúde do Adolescente, para que o mesmo identificasse seu estágio de desenvolvimento atual.

Para a verificação das medidas antropométricas, foi solicitado aos educadores que compõem a equipe multiprofissional da instituição, que conduzissem os adolescentes à sala de Enfermagem, assim como em todas as demais atividades dessa proposta, a fim de realizar essa verificação semanalmente de acordo com o período proposto para a coleta de dados e respeitando a inviabilidade dessa realização por motivos superiores da instituição. Os adolescentes foram medidos, pesados e calculado o seu IMC de forma individualizada e, em seguida os dados foram anotados no instrumento para que pudesse verificar o estado nutricional desses adolescentes a partir da Curva de Crescimento IMC/Idade contida na Caderneta de Saúde do Adolescente do MS.

Os adolescentes que aceitaram participar da pesquisa foram identificados pela letra “A” correspondente à abreviatura da palavra “Adolescente”, relacionado a um algarismo em ordem numérica de coleta, no intuito de zelar pela identidade do adolescente sob tutela e, cumprindo, desta forma o sigilo da pesquisa. Para tanto os dados foram registrados nos instrumentos por meio da escrita, a punho, da pesquisadora, já que objetos como caneta e lápis não foram permitidos aos adolescentes durante a coleta.

4.6 Análise de dados

Os dados captados por meio dos instrumentos foram interpretados e analisados, utilizando o programa computacional Excel 2016©.

Após a organização dos dados os resultados obtidos foram expressos em gráficos e tabelas e, posteriormente, os dados foram confrontados com a literatura atual existente acerca desse tema. Os valores das variáveis antropométricas estudadas foram descritos por medidas estatísticas: média e desvio padrão.

4.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa possui o número de inscrição na Plataforma Brasil, pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 65244217.6.0000.8057 (ANEXO C), com parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí nº 2.075. 925.

Os adolescentes que concordaram em participar assinaram um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B) e apresentaram o TCLE (APÊNDICE C) assinado por seu responsável, no qual constava os detalhes sobre o estudo, a liberdade para desistir do mesmo a qualquer momento, com a garantia do anonimato e que a pesquisa não traria nenhum prejuízo ou complicação para os participantes (BRASIL, 2012).

No estudo, durante a coleta de dados pode-se perceber que alguns dos pesquisados sentiam-se constrangidos em relação à verificação do IMC e com a investigação das características da pele, conferindo a eles riscos psíquicos que, no entanto, foram minimizados ao oferecer-se um espaço físico onde o adolescente se sentia mais à vontade, com o estabelecimento de um diálogo aberto e confiante.

Durante a pesquisa foram avaliados os riscos físicos do estudo para todos os envolvidos, tanto para a pesquisadora, por estar frente a frente com um indivíduo praticante de ato infracional e sem segurança de estabilidade comportamental, quanto para o menor, pelo fato dele ser retirado do alojamento para o momento da coleta, situação que estimula nos demais um desejo de afronta, caso já houvesse uma contenda entre os mesmos na unidade. Assim, considerando situações como essa, os educadores sociais estavam sempre preparados para os eventuais riscos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir relacionam com a interpretação dos dados coletados por meio do formulário semiestruturado, imagens corporais (tatuagens) e instrumentos de medida (balança e fita métrica) aplicados a 20 (vinte) adolescentes em internação provisória em uma instituição de medidas socioeducativas para adolescentes em conflitos com a lei. Para tanto, a descrição deste será ordenado a partir da caracterização socioeconômica, antropométrica, da maturação sexual e dos achados cutâneos dos adolescentes pesquisados.

5.1 Características socioeconômicas

Na Tabela 1, foram expostos os resultados relacionados às características socioeconômicas dos adolescentes em internação provisória, referentes à faixa etária, etnia, escolaridade, com quem reside e renda familiar.

Tabela 1 – Dados referentes à faixa etária, etnia, escolaridade, com quem reside e renda familiar. Picos-PI, 2017.

| Variáveis de interesse | N | Variáveis de interesse | N |
|-------------------------------|----------|-------------------------------|----------|
| Faixa etária | | Com quem Reside | |
| 13 A 14 anos | 4 | Pai e mãe | 4 |
| 15 A 17 anos | 16 | Apenas com a mãe | 5 |
| | | Apenas com o Pai | 0 |
| Etnia | | Mae e padrasto | 4 |
| Negra | 10 | Com os avós | 4 |
| Parda | 7 | Sozinho | 1 |
| Branca | 3 | Tios | 2 |
| Escolaridade | | Renda familiar | |
| Ens. Fund. | | Menor que um salário mínimo | 14 |
| Incompleto | 18 | Um salário mínimo | 5 |
| Ens. médio incompleto | 2 | Maior que um salário mínimo | 1 |
| | | TOTAL | |
| | | 20 | |

Fonte: Dados da pesquisa.

Verificou-se que dos 20 (vinte) adolescentes participantes do estudo houve predomínio da faixa etária compreendida entre 15 a 17 anos. Zappe e Ramos (2010), em seu estudo quantitativo sobre o perfil de adolescentes privados de liberdade, na cidade de Santa Maria/RS, também obteve, nos 736 pesquisados, predominância da faixa etária entre 15 a 17 anos. Ao passo que Davoglio e Gauer (2011) e Souza, Abrão e Almeida (2011) avaliando a auto percepção do estado de saúde de adolescentes em confronto com a lei identificou adolescentes na variação de 16 e 17 anos de idade. Esses dados demonstram que os adolescentes deste estudo estão em ascendente imersão no mundo da criminalidade e com o agravante da tenra idade.

No que diz respeito ao sexo, o estudo apontou predominância maciça do sexo masculino no ambiente da institucionalização. Em concordância a este extrato a literatura aponta que os comportamentos antissociais manifestos diferem em relação ao gênero, sendo que aqueles explicitamente agressivos e violentos e que demandam mais intervenções jurídicas, têm prevalência entre o sexo masculino (DAVOGLIO; GAUER, 2011).

Diante do exposto acerca das evidências, a realidade mediante o estudo realizado apresenta um perfil etário e sexual dos adolescentes autores de atos infracionais semelhante ao do perfil do país, e que os pesquisados, por sua vez, se deparam com a vulnerabilidade associada a fatores de riscos existenciais muito precocemente, facilitando sua inserção em espaços de marginalização e transformando-os em curto e/ou médio espaço de tempo em “menores infratores”.

Em relação ao estado civil todos se declararam solteiros sendo que 1 (um) deles afirmou ter um filho. Esse resultado não confere importância significativa ao estudo. Entretanto, a paternidade precoce deve ser considerada, tendo em vista o comportamento sexual contemporâneo dos adolescentes.

A paternidade, quando precoce, pode trazer sérias repercussões à vida do adolescente como períodos de intensa instabilidade emocional e financeira, acarretando em grande parte mudanças prejudiciais, dentre elas a evasão escolar, a imposição de uma vida conjugal, o desarranjo nas relações sociais, além do que esse evento prematuro pode ainda se tornar fator de risco para um crescimento e desenvolvimento saudável desse adolescente (BUENO et al., 2012; MELO et al., 2012), embora esta não seja uma realidade reconhecida ou que predomina na vida dos pesquisados neste estudo.

Com relação à etnia, metade dos pesquisados neste estudo declararam-se negro o que não difere da realidade do país, conforme o perfil traçado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (2015), onde 60% dos adolescentes em cumprimento de medida

de internação são da cor negra, refletindo a maior vulnerabilidade dos negros em uma sociedade em que são historicamente os mais atingidos pela desigualdade social.

Em semelhantes achados, Zappe e Ramos (2010) colocam que a invisibilidade social atinge os jovens diferentemente em função da etnia a que pertencem, tornando mais vulneráveis os adolescentes de etnia diversa da branca.

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos adolescentes havia estagnado no ensino fundamental, havendo compatibilidade com o estudo de Nardi, Jahn e Dell'Aglio (2014) que avaliou o perfil de adolescentes em privação de liberdade, eventos estressores, uso de drogas e expectativas de futuro, no qual revelaram que a maior parte dos adolescentes privados de liberdade encontravam-se no ensino fundamental entre as 5^o e 7^o séries. Esses dados revelam que a baixa escolaridade é uma problemática inerente não apenas ao adolescente infrator mais a esta população como todo (DAVOGLIO; GAUER, 2011; NARDI; JAHN; DELL'AGLIO, 2014).

Ainda, em semelhança a este estudo, Souza, Abrão e Almeida (2011) e de Menicucci e Carneiro (2011), analisando as formas de implementação do ECA e do SINASE em dois Centros socioeducativos de Minas Gerais, observaram que a participação dos menores em cursos profissionalizantes era muito falha devido a baixa escolaridade apresentada, que restringia-se ao ensino fundamental incompleto, demonstrando, dessa forma que a questão da baixa escolaridade de adolescentes não é uma realidade apenas do Piauí.

No que se refere à conjuntura familiar apenas 5 (cinco) dos estudados adolescentes moravam com a mãe quando da prática do ato infracional e, conseqüente internação provisória. Esses dados assemelham-se com o estudo de Souza, Abrão e Almeida (2011), como também com o estudo, sobre a percepção de adolescentes infratores submetidos à ação socioeducativa sobre assistência à saúde, de Monteiro et al., (2011), no qual a maioria dos participantes possuíam uma constelação familiar matriarcal, sendo a figura materna, muitas vezes, citada como a única representante do núcleo familiar.

Infelizmente, na conjuntura atual, de uma sociedade marcada por ascensão da violência, desrespeito e intolerância sobre diversos aspectos, o desarranjo familiar parecer exercer forte influência no desenvolvimento de adolescentes e adolescentes infratores além de potencializar vulnerabilidades a este público em particular.

Ademais, os resultados chamam atenção para o fato de que o adolescente em conflito com a lei não precisa associar-se à situação de rua ou à ausência familiar no plano físico. Entretanto a presença da mãe ou parente não exclui a negligência, que se dá pela carência ou ausência de cuidados responsáveis, podendo submeter o adolescente a uma instabilidade

psicológica, pois como dito por Monteiro et al., (2011), a fragilidade dos vínculos afetivos com a família faz o adolescente ter uma maior probabilidade de se envolver em infrações, apesar de não configurar via de regra.

Na análise da renda familiar pôde-se perceber que 14 (catorze) dos adolescentes incidentes, possuía renda menor que 1 (um) salário mínimo, semelhante ao estudo de Silva Filho e Zanotelli (2010) que avaliou o perfil do menor infrator onde reforçou a tese expressa das causas da delinquência juvenil e da necessidade de inclusão social nas classes de menor renda.

Desse modo, evidencia-se que a vulnerabilidade e conseqüentemente a delinquência juvenil ainda assola indivíduos com classe econômica inferior, uma vez que essa condição pode atuar negativamente sobre o adolescente que já possuir uma inclinação inata ao crime ou influencia-lo ao mesmo, juntamente com o meio social, relacionando a baixa renda familiar a um fator criminológico de natureza exógena.

5.2 Características antropométricas

Na Tabela 2 foram expostos os resultados relacionados às médias e desvios padrões dos adolescentes referentes ao peso, estatura e IMC ao entrarem e ao deixarem a instituição de internação provisória, não havendo necessidade de análise estática, segundo o objetivo traçado para tal finalidade.

Tabela 2 – Média \pm Desvio Padrão de peso, estatura e IMC. Picos-PI 2017.

| | Peso (kg) | Estatura (m) | IMC (kg/m²) |
|---------------------------------|------------------|---------------------|-------------------------------|
| Inicial (média e desvio padrão) | 56,85 \pm 9,19 | 1,75 \pm 0,09 | 18,45 \pm 2,34 |
| Final (média e desvio padrão) | 58,97 \pm 8,81 | 1,76 \pm 0,09 | 18,98 \pm 2,23 |
| | Total | | |
| | 20 | | |

Fonte: Dados da pesquisa.

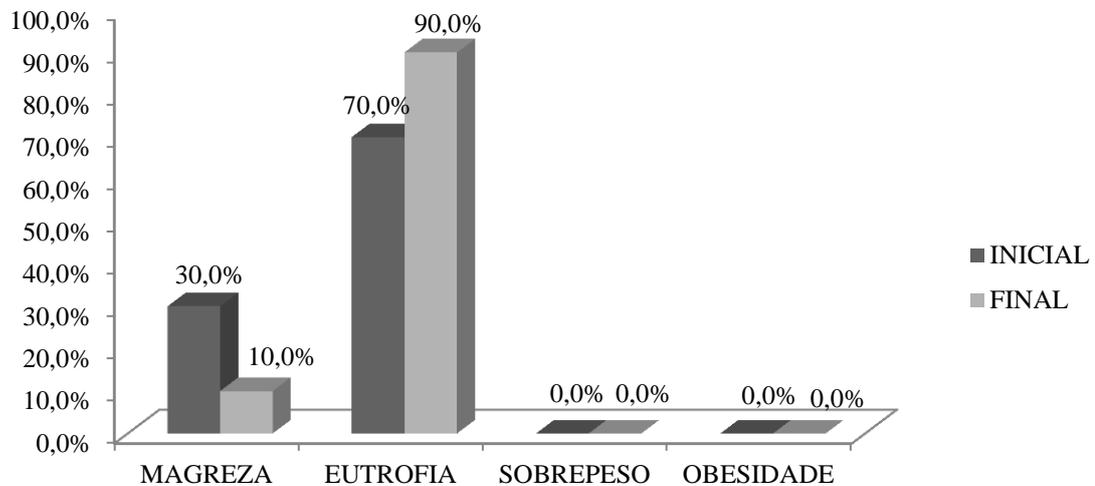
Verificou-se que a média final tanto do peso quanto do IMC aumentou consideravelmente com relação a média inicial, mesmo havendo aumento significativo da estatura, podendo ser explicado, possivelmente, devido à rotina alimentar que esses adolescentes adquirem durante a institucionalização, onde são ofertadas cinco refeições com

uma alta quantidade diária de alimentos calóricos e pouca variedade de nutrientes, associado ainda à inatividade física durante a internação.

O fato da maioria dos adolescentes pesquisados possuírem uma renda familiar inferior a um salário mínimo pode restringir a possibilidade em suas famílias de inclinação para uma alimentação variada e saudável, poderia também estar relacionado diretamente com o ganho de peso na instituição, uma vez que os pesquisados não possuem refeições similares como as disponíveis durante a internação, fora do ambiente institucional.

Nessa perspectiva Giannini (2007) em seu estudo sobre recomendações nutricionais do adolescente, reforça que nessa fase da vida que não é diferente das demais, a dieta deve ser a mais variada possível, devendo conter alimentos de todos os grupos nutricionais, para que a alimentação permita um crescimento adequado. Imperativo que, infelizmente, não se aplica à realidade da maioria dos sujeitos neste estudo.

Gráfico 1 – Estado nutricional dos adolescentes pesquisados, segundo IMC/Idade (OMS, 2007).



Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o gráfico observa-se que houve uma redução do percentual do estado nutricional Magreza de 30% para 10% e uma elevação do estado nutricional Eutrofia de 70% para 90% nos adolescentes internos. Esses achados podem estar relacionados com o fato da alimentação institucional mesmo sendo inadequada, suprir deficiências alimentares no âmbito domiciliar decorrente da baixa renda familiar como já mencionado anteriormente, como também pelo fato de, ao ser institucionalizado, os adolescentes ficarem sob abstinência de

substâncias psicoativas, uma vez que a utilização dessas aumenta a saciedade e diminui a carência alimentar (FONSECA, 2013).

Esse fato é semelhante ao que Peixoto (2012) relatou em seu estudo sobre o estado nutricional das adolescentes em conflito com a lei, internas no Centro de Atendimento Socioeducativo Feminino do Rio Grande do Sul, onde na grande maioria, as adolescentes eram eutróficas, mesmo algumas tendo baixo peso no ingresso, e aos serem indagadas pelos hábitos alimentares quando estavam em liberdade, o discurso se assemelha aos dos adolescentes desse estudo, sendo comum relatarem que “*não comiam direto, ficando muito tempo na rua, muitas vezes sem irem para a escola, gastando o dinheiro que conseguiam para adquirir drogas*”.

Sobre o consumo de substâncias ilícitas, o presente estudo revelou que as mais comumente consumidas pelos pesquisados foram a *cannabis sativa*, álcool, tabaco e cocaína com forte semelhança e aproximação ao consumo das adolescentes do estudo de (PEIXOTO, 2012).

5.3 Características da maturação sexual

Na Tabela 3, foram expostos os resultados referentes aos estágios da maturação sexual dos adolescentes em internação provisória, referentes aos pelos pubianos e a genitália.

Tabela 3 – Dados referentes ao estágio da maturação sexual. Picos-PI, 2017.

| Pelos pubianos | N | Genitália | N |
|-----------------------|----------|------------------|----------|
| P1- Estágio 1 | - | G1- Estágio 1 | 2 |
| P2- Estágio 2 | 4 | G2- Estágio 2 | 6 |
| P3- Estágio 3 | 6 | G3- Estágio 3 | 4 |
| P4- Estágio 4 | 8 | G4- Estágio 4 | 6 |
| P5- Estágio 5 | 2 | G5- Estágio 5 | 2 |
| Total | | | |
| 20 | | | |

Legenda: P = pelos pubianos; G = genitália.

Fonte: Dados da pesquisa.

Como expresso na tabela 3, a partir dos dados coletados, os estágios de pelos pubianos e os da genitália mais predominantes foram o P4 - Estágio 4 e o G2 - Estágio 2 e G4 - Estágio 4, respectivamente. Considerando que a faixa etária dos adolescentes pesquisados era de 15 a 17 anos, esses resultados mesmo sendo autorreferidos não apresenta discrepância quando

comparados com o padrão da normalidade estabelecido pela classificação de desenvolvimento puberal e de pelagem de Tanner.

Segundo Meneses, Ocampos e Toledo (2008) no estudo do estagiamento de Tanner de confiabilidade entre o referido e o observado, o P4 - Estágio 4 é caracterizado pela pelagem do tipo adulto, mas com área coberta consideravelmente menor que a do adulto, predomina entre 12 a 16 anos de idade, o G2 - Estágio 2 é caracterizado pelo crescimento da bolsa escrotal e dos testículos, sem aumento do pênis, predomina entre 10 a 15 anos e o G4 - Estágio 4 é caracterizado pelo aumento do diâmetro do pênis e da glândula, crescimento dos testículos e do escroto, cuja pele escurece, predomina de 11 a 16 anos, podendo haver variações de idades tanto para mais quanto para menos.

Assim os pesquisados deste estudo através do que foi autorreferido durante a coleta de dados, apresentaram caracteristicamente pelos pubianos e genitália correspondente ao que foi descrito acima.

5.4 Características da integridade cutâneas

Na Tabela 4, foram expostas as alterações cutâneas nos adolescentes pesquisados, referentes à investigação acerca da integridade cutânea.

Tabela 4 - Dados referentes aos achados na investigação quanto à integridade cutânea dos pesquisados. Picos-PI, 2017.

| Alterações Cutâneas | N |
|----------------------------|----------|
| Cicatrizes dérmicas | 17 |
| Acnes | 15 |
| Infecção ativa | 3 |
| Escoriações | 3 |
| TOTAL | |
| 20 | |

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao serem investigados quanto à integridade cutânea, 17 (dezessete) apresentavam cicatrizes dérmicas produzidas por objetos perfurocortantes e/ou penetrantes, decorrente de desavenças ocorridas fora da instituição de internação provisória além de outras relacionadas ao próprio organismo em desenvolvimento acelerado como as acnes, por exemplo, bastante comum em 15 (quinze) dos adolescentes pesquisados. Verificou-se também que do total de adolescentes, 3 (três) apresentaram alterações na pele com infecção ativa, oriunda de folículos

pilosos inficionados² e inflamados³ e outras lesões superficiais caracterizadas como escoriações, além das precárias condições de higiene.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) (2016) a higiene da pele em geral é de extrema importância, para mantê-la limpa e livre dos poluentes e também para a remoção de agentes infectantes que possam se acumular no dia a dia. Entretanto, em virtude do ambiente prisional não promover aos pesquisados, o devido tempo destinado para a realização da higiene corporal, além de insalubres condições de alojamentos e horários adequados para o banho de sol, as qualidades necessárias para manter a integridade cutânea torna-se incipientes, o que poderá potencializar sérias implicações ao crescer e desenvolver saudável desta população.

Além de verificar condições cutâneas, foi oportuno também questioná-los sobre pinturas corporais (tatuagens) e sua significância. Para tanto, verificou-se que 14 (quatorze) dos adolescentes ingressos na instituição de internação provisória apresentavam mais de uma tatuagem, chegando muitas vezes a possuírem de treze a dezesseis tatuagens na extensão corporal, com significações variadas, conforme representado na Tabela que segue, em ordem de maior predominância.

Ressalta-se que na ocasião da coleta, com a devida autorização do menor, foi feito o registro fotográfico de algumas das tatuagens de maior significação (ANEXO D).

Tabela 5 – Significação de tatuagens alusivas ao mundo do crime. Picos-PI, 2017.

| Predominância | Tatuagem | Significado |
|---------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1º | Folha <i>Cannabis Sativa</i> | Preferência de utilização da droga ilícita |
| 2º | Palhaço 1 5 5 | Arrombador / Ladrão |
| 3º | Palhaço 1 5 7 | Assalto à mão-armada |
| 4º | Carpa 1 | Baixo para Cima: traficante Cima para Baixo: tudo ou nada |
| 5º | Boneco Assassino | Assassino |
| 6º | Máscaras Triste e Alegre | Depois do choro a alegria |
| 7º | Carpa 2 | Paz / Prosperidade |
| Total | | |
| 07 | | |

Fonte: Dados da pesquisa

²Invasão de tecidos corporais por organismos microscópicos, como bactérias, vírus ou fungos.

³Reação do organismo a uma infecção ou lesão dos tecidos de outra natureza. Informações colhidas em: <http://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/579197/diferencas+entre+inflamacao+e+infeccao.htm>. Último acesso em 25 jun. 2017.

Para Meilman (2015) as tatuagens relatam acontecimentos importantes, sinalizam a condição social ou marital e o pertencimento a um grupo. No seu estudo “Mensagens codificadas no corpo: é possível decifrar?”, relata ainda que a tatuagem é, em certa medida, o reflexo cutâneo de um modo de funcionamento social, relatando muitas vezes o sentimento e a resposta dos pesquisados ao serem indagados pelo “o porquê” de possuírem-nas.

Os achados obtidos da significação de tatuagens representativas ao mundo do crime através do diálogo criado com os pesquisados, apontou com predominância respectivamente a folha *cannabis sativa* que expressa a preferência da utilização pela droga ilícita maconha e pelos efeitos fisiológicos e psicológicos consequentes do uso, o palhaço 1 5 5 que representa a condição de arrombador e ladrão e o palhaço 1 5 7 que representa a condição de assaltante à mão armada.

Dessa forma algumas predominâncias como a 2º e 3º sugerem um processo de autoafirmação para o grupo desses adolescentes, como uma forma de ser reconhecido de acordo com o significado entre os pares, reforçando a condição através da pintura corporal. É importante ressaltar que além de sugerir o registro de uma condição atual, o registro na pele dessas tatuagens, ainda servem de estímulo e impulsionamento, como expressado na predominância 4º onde o adolescente se encontra em situação de traficante ou de “tudo ou nada”, buscando crescimento na hierarquia e no meio social da criminalidade.

A realização da pintura corporal é uma técnica onde uma agulha com tinta penetra a epiderme - a parte superficial da pele - e deposita a tinta na derme, a camada embaixo da epiderme, que contém vasos sanguíneos e nervos, à cada penetração da agulha ocorre a formação de micro feridas, na qual o corpo reage iniciando um processo inflamatório, consequentemente, o corpo envia células do sistema imune para o local das micro feridas, e células especiais chamadas macrófagos vão absorver a tinta para tentar limpar a inflamação por ela causada e, o restante da tinta acaba sendo absorvido por células chamadas fibroblastos, que ficam na derme para sempre (GALASTRI, 2014).

Para esse procedimento o rigor da assepsia deve ser prioridade devido à ocorrência desses eventos fisiológicos. Entretanto a maioria dos pesquisados expuseram que para a realização das tatuagens, faziam uso de máquinas artesanais sem nenhuma antissepsia do instrumento ou da pele previamente, com tintas inapropriadas e sem controle de qualidade, estando expostos, a inúmeros riscos de contaminações exógenas, reações alérgicas à tinta utilizada, prurido, inflamação e descamação local quando a região é exposta ao sol, formação de queloides com presença de relevo e inchaços e que ainda as máquinas eram utilizadas por mais de um adolescente na mesma ocasião.

Além da representação sociocriminal apresentada pelos adolescentes por meio das pinturas corporais, evidenciou-se no estudo que os adolescentes não reconhecem riscos à saúde com essa prática, uma vez que as fazem indiscriminadamente e em condições precárias de realização e também por afirmarem que em algumas situações eles mesmos as realizam. Dessa forma os achados neste segmento chamaram a atenção pela magnitude dos riscos aos quais estão expostos ao utilizarem técnicas errôneas do procedimento para pinturas corporais.

Nesse contexto onde se configurou um cenário de vulnerabilidade ao surgimento de patologias, houve uma conscientização individual no momento da coleta de dados para aqueles adolescentes que afirmaram o desejo de possuir mais tatuagens de maneira insegura, representando assim sérios determinantes de saúde.

6 CONCLUSÃO

O predomínio do sexo masculino, etnia negra e faixa etária de 15 a 17 anos, reforçam as vulnerabilidades, discriminações e desigualdades sociorraciais, além de apontar para a ascendente imersão no mundo da criminalidade e evasão escolar dos adolescentes. Dados como estes inclinam para a urgência de políticas públicas que contemplem, de fato, as necessidades do indivíduo em seu processo de adolecer saudável.

Observou-se ainda no estudo que a grande maioria residia com a mãe, tendo uma renda familiar menor que um salário mínimo, demonstrando que a presença de um familiar, em especial, a mãe, não interfere de forma profusa no caráter de infrator do menor, pois o simples fato de conviver com um familiar não exclui a carência e a falta de orientação socioafetiva que possui, buscando a sua inclusão em grupos delinquentiais e/ou tendenciosos à transgressão.

As variáveis antropométricas possibilitaram constatar que a média final tanto do peso quanto do IMC aumentou consideravelmente com relação à média inicial, mesmo havendo aumento significativo da estatura, resultando na redução percentual do estado nutricional de magreza e na elevação do estado nutricional de eutrofia dos adolescentes internos. Isso denota que o ganho de peso pode vir a resultar num quadro de obesidade para esses adolescentes uma vez que a prática de atividades socioeducativas seja quase inexistente ou não suficiente a ponto, dos mesmos, não ficarem ociosos e sedentários durante o período institucional.

A identificação autorreferida, dos estágios da maturação sexual dos adolescentes, mostrou-se dentro dos padrões da normalidade, ratificando, portanto que a institucionalização não acarretou danos diretos, neste processo.

Ao serem investigados quanto à integridade cutânea os adolescentes infratores, se mostraram totalmente vulneráveis a patologias devido ao ambiente institucional. E quando questionados sobre a existência de pinturas corporais, constatou-se que além da representação sociocriminal advindo das significações, os adolescentes ainda estavam vulneráveis a sérios determinantes de saúde, decorrente de práticas errôneas na realização dos procedimentos, resultando na necessidade de atividades socioeducativas e de apoio multiprofissional que atenda a cada peculiaridade negativa na vida desses adolescentes, afim de ressocializá-los integralmente.

Algumas limitações pairam sobre o estudo, dentre elas a dificuldade de se trabalhar com esse tema voltado para o menor institucionalizado, associado à limitação de material

teórico científico para sustentação de hipóteses comuns e achados divergentes, tendo que se trabalhar algumas vezes com uma literatura nem tanto atual, a indisposição dos responsáveis em colaborar com o estudo e a indisponibilidade dos menores algumas vezes para a coleta de dados por questões de cunho jurídico.

Remetendo-se ao exposto, embora haja uma grande preocupação em assegurar legalmente os direitos do menor infrator, ainda têm amplas incoerências entre o previsto e o praticado, havendo incoerências também entre as disposições legais e as disposições diárias, pois para gestores e profissionais de saúde, considerar o adolescente como uma pessoa em desenvolvimento e em condições de responsabilizar-se por seus atos, não é uma tarefa fácil já que a função carcerária e punitiva ainda se faz muito presente.

Contudo, o direito à saúde integral deve ser respeitado, resguardado e proporcionado durante a internação provisória e que aos profissionais enfermeiros fiquem a incumbência de desenvolver uma assistência que contemple as necessidades peculiares do adolescente, com o intuito de protegê-lo das implicações negativas que a institucionalização pode trazer ao seu crescer e desenvolver saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREWS, D. A.; BONTA, J. **The Psychology of criminal conduct**. 5. ed. Canadá: LexisNexis, 2010.

BRASIL. Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente & Fórum Nacional Permanente das Entidades Não Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Relatório sobre a situação dos direitos da criança e do adolescente no Brasil**, 2004. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/idade_penal/relatorio_anced_2004.pdf. Último acesso em: 27 jun. 2017.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas constitucionais nos 1/1992 a 93/2016, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas constitucionais de revisão nos 1 a 6/1994. 50. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2016. (Série textos básicos; n. 139 PDF). Disponível em: <http://livraria.camara.leg.br/catalogsearch/result/?q=Constitui%C3%A7%C3%A3o+Federal>. Último acesso em: 27 jun. 2017.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlatada. 13. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS/ Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de Saúde do Adolescente**. Brasília, 2010. (Série F, Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. 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**. Brasília, 2010. (Série A, Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a Lei**: normas e reflexões. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, 2010. 152 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo-SINASE**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. 1ª ed. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014**. Brasília: Senado Federal, 2014.

BOAS, C. C. V; CUNHA, C. F; CARVALHO, R. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. **Rev. Med.**, v.20, n.2, p.225- 233, jun-2010.

BOUZAS, I; EISENSTEIN, E. Por uma escuta mais atenta. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 6, jan-mar., 2017.

BUENO, M. E. N. et al. Paternidade na adolescência: a família como rede social de apoio. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 313-9, 2012.

CARMO, D. R. P. et al. Adolescente que cumpre medida socioeducativa: modos de ser no cotidiano e possibilidades para enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.32, n.3, p.472-8, set., 2011.

DAVOGLIO, T. R; GAUER, G. J. Adolescentes em conflito com a lei: aspectos sociodemográficos de uma amostra em medida socioeducativa com privação de liberdade. **Contextos Clínicos**, v. 4, n. 1, p. 42-52, jan-jun., 2011.

DUARTE, A. C.; CASTELLANI, F. R. **Semiologia Nutricional**. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2002.

FERNANDES, F. M. B.; RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. A saúde do adolescente privado de liberdade: um olhar sobre políticas, legislações, normatizações e seus efeitos na atuação institucional. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 120-131, dez. 2015.

FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-64, 2013.

FREITAS, M. C. N. **O papel dos melhores amigos e do grupo de pares nas trajetórias de retirada social durante a adolescência**. 2014. 307 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, 2014.

GALASTRI, L. Tatuagens e biologia: por que a tinta fica pra sempre na pele? **Galileu**, São Paulo, jul. 2014. Disponível em: <<http://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2014/07/tatuagens-e-biologia-por-que-tinta-fica-pra-sempre-na-pele.html>>. Último acesso em 21 jun. 2017.

GALLO, A. E., & WILLIAMS, L. C. A. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. **Psicologia: Teoria e Prática**, 7 (1), 81-95, 2005.

GIANNINI, D. T. Recomendações nutricionais do adolescente. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n.1, p. 12-18, fev. 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo; Atlas, 2010.

LAURSEN, B.; FURMAN, W; MOONEY, K. S. Predicting interpersonal competence and self-worth from adolescent relationships and relationship networks: **Variable-centered and person-centered perspectives**. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(3), 572-600. doi:10.1353/mpq.2006.0030, 2006.

LEVY, R. B. et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009. **Ciê. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. (Supl. 2), p. 3085-97. jul. 2010.

MARIZ, R. Unidades para menor parecem presídios: superlotação, insalubridade, ócio e violência marcam sistema que pretende recuperar jovens infratores. **O Globo**. Rio de Janeiro, 21 jun. 2015. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/brasil/unidades-para-menor-parecem-presidios-16507613>. Último acesso em: 10 out., 2016.

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, 2014.

MEILMAN, L. Mensagens codificadas no corpo: é possível decifrar? **Reverso**, Belo Horizonte, n. 69, p. 91-98, jun. 2015.

MELO, A. L. A. et al. Repercussões da paternidade na vida do adolescente. **Rev. RENE**, v. 13, n. 2, p. 261-268, 2012.

MENESES, C; OCAMPOS, D. L.; TOLEDO, T. B. Estagiamento de Tanner: um estudo de confiabilidade entre o referido e o observado. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n.3, p. 54-56, out. 2008.

MENICICCI, C. G; CARNEIRO, C. B. L. Entre monstros e vítimas: a coerção e a socialização no sistema socioeducativo de Minas Gerais. **Serv. Soc. Soc.** n. 107, p. 535-556. jul-set. 2011.

MONTEIRO, E. M. L. M, et al. Percepção de adolescentes infratoras submetidas à ação socioeducativa sobre assistência à saúde. **Esc Anna Nery**, v.15, n.2, p.323-330, abr-jun. 2011.

NARDI, F. L.; JAHN, G. M.; DELL'AGLIO, D. D. Perfil de adolescentes em privação de liberdade: eventos estressores, uso de drogas e expectativas de futuro, **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 116-137, abr. 2014.

NETTO, M. F. V.; DESLANDES, S. F. As Estratégias da Saúde da Família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1583-1595, 2016.

- OLIVEIRA, M. B., & ASSIS, S. G. Os adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os “ressocializam”: a perpetuação do descaso. **Cadernos de Saúde Pública**, 15 (4), 831-844, p. 1999.
- PEREIRA, B. B. S. et al. Avaliação do conhecimento dos enfermeiros frente ao crescimento e desenvolvimento dos adolescentes. **Adolec. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 19-26, out-dez., 2012
- PEIXOTO, C. J. B. **Estado nutricional das adolescentes em conflito com a lei, internas no Centro de Atendimento Socioeducativo Feminino do Rio Grande do Sul (CASEF): um estudo preliminar que visa fornecer subsídios para o planejamento de políticas públicas na área da saúde.** 2012. 43 f. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- RAPHAELLI, C. O.; PRETTO, A. D. B.; DUTRA, G. F. Prevalência de hábitos de vida em escolares de um Município do Sul do Brasil. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 16-23, abr-jun., 2016.
- SENA, C. A.; COLARES, V. Comportamento de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 2314-2322, out. 2008.
- SILVA, A. A. et al. Adolescentes em conflito com a lei: o CENAM na construção do Estatuto da Criança e do Adolescente. **Ciências Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 3, n. 3, p. 117-130, out. 2016.
- SILVA, D. C. A, et al. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3299- 3308, 2015.
- SILVA FILHO, M. A. da; ZANETELLI, M. D. M. **Perfil do menor infrator.** Tubarão, SC: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2009. Disponível em: http://www.rexlab.unisl.br/junic/2009/arquivo.php?src=2009_12_09_18_40_41_artigo.doc. Último acesso em: 27 jun. 2017.
- SILVA, R. S. et al. Adolescentes em conflito com a lei no Brasil: pesquisar para intervir. **Mudanças Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 41-48, jan-jun., 2015.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Cuidados diários com a pele.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/cuidado/cuidados-diaricos-com-a-pele/>>. Último acesso em: 23 jun. 2017.
- SOUZA, E. M; ABRÃO, F. P. S; ALMEIDA, J. O. Desigualdade social, delinquência e depressão: um estudo com adolescentes em conflito com a lei. **Revista de Saúde Pública**. v. 13, n. 1, p. 13-26. 2011.
- UNIVERSIDADE ABERDA DO SUS. **Saúde do adolescente e a Saúde da Família:** o papel do médico nas ações de atenção integral à saúde do adolescente. São Luís, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Child Growth Standards. 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>>. Último acesso em: 15 nov. 2016.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 44-52, 2016.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário para a coleta de dados

1. Dados de identificação do adolescente:

1.1 Idade: _____ 1.2 Sexo: _____

1.3 Etnia: () Negra () Branca () Amarela () Parda

1.4 Estado civil:

() Solteiro () Casado () Tem filhos, Se sim quantos? _____

1.5 Escolaridade:

() Fundamental Completo () Fundamental Incompleto () Ensino Médio Completo

() Ensino Médio Incompleto () Abandono escolar

1.6 Com quem reside:

() Pai e mãe () Apenas com a mãe () Apenas com o pai () Com avós

() Mãe e padrasto () Pai e madrasta () Outros _____

1.7 Renda mensal de sua família:

() Menor que 1 salário mínimo () 1 salário mínimo () Maior que 1 salário mínimo

2. Dados do exame físico:

2.1 Pele: () Sem alterações () Cianose () Icterícia () Cicatrizes

() Lesões de pele () Tatuagens () Outros _____

2.2 Sinais de violência? () Não () Sim. Se sim quais?

3. Dados antropométricos:

| DATA | PESO (Kg) | ESTATURA (m) | IMC (Kg/m ²) |
|------|-----------|--------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3.1 Diagnóstico nutricional:

4. Dados da maturação sexual:

4.1 Estágios de desenvolvimento das mamas (meninas)

M1 M2 M3 M4 M5

4.2 Estágios de desenvolvimento dos pelos pubianos (meninas)

P1 P2 P3 P4 P5

4.3 Estágio de desenvolvimento da genitália (meninos)

G1 G2 G3 G4 G5

4.4 Estágios de desenvolvimento dos pelos pubianos (meninas)

P1 P2 P3 P4 P5

APÊNDICE B – Termo de assentimento livre e esclarecido



Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE E O CONTEXTO DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS: REFLEXÕES E DESAFIOS”**. Neste estudo pretendemos traçar o perfil socioeconômico dos adolescentes pesquisados; caracterizar os adolescentes quanto às variáveis antropométricas; Identificar os estágios de desenvolvimento da maturação sexual; Investigar integridade da pele. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é avaliar os determinantes de saúde ao adolescente infrator em internação provisória, além de contribuir para o aprimoramento científico.

Para este estudo adotaremos o (s) seguinte (s) procedimento(s): Será utilizado um instrumento para coleta de informações socioeconômicas e registro das atividades que serão realizadas, tais como: verificação de medidas antropométricas, identificação dos estágios de desenvolvimento da maturação sexual e avaliação da integridade da pele, em seguida as respostas serão analisadas minuciosamente e apresentadas.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta riscos físicos e psíquicos, como algum constrangimento na verificação do IMC, nos resultados dos dados obtidos no Instrumento para Coleta de Dados, ou ainda na inspeção da pele devido à aproximação direta com o participante, porém esses riscos serão minimizados com a realização de quaisquer procedimentos em uma sala individualizada, silenciosa, na presença somente do pesquisador, adolescente e se necessário um profissional da instituição para resguardar a integridade do adolescente durante todo o período da pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador (a) do documento de identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Picos, PI _____ de _____ de 2017.

Assinatura do (a) menor

Assinatura do(a) pesquisador

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI tel.: (86) 3215-5734 - e-mail: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep.

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido



Título do projeto: Adolescentes privados de liberdade e o contexto das medidas socioeducativas: reflexões e desafios.

Pesquisadoras responsáveis:

Me. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Aluna: Mariana de Oliveira Pereira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato: (89) 9 9928-2948 (inclusive a cobrar)

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que versa sobre os determinantes de saúde ao adolescente infrator em internação provisória, de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar do mesmo, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os Coordenadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Você tem o direito de desistir de participar da produção desta pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: traçar o perfil socioeconômico dos adolescentes; caracterizar os adolescentes quanto às variáveis antropométricas; identificar os estágios de desenvolvimento da maturação sexual e investigar integridade da pele.

Procedimentos: Sua participação neste estudo consistirá em colaborar e aceitar a verificação de medidas antropométricas, a identificação dos estágios de desenvolvimento da maturação sexual e avaliação da integridade da pele e seus anexos.

Benefícios: este estudo trará maior conhecimento sobre os determinantes de saúde ao adolescente infrator durante a internação provisória.

Riscos: constrangimento na verificação do IMC, nos resultados dos dados obtidos no Instrumento para Coleta de Dados, ou ainda na inspeção da pele devido à aproximação direta com o participante, porém esses riscos serão minimizados com a realização de quaisquer procedimentos em uma sala individualizada, silenciosa, na presença somente do pesquisador, adolescente e se necessário um profissional da instituição para resguardar a integralidade do adolescente durante todo o período da pesquisa e também poderão ser minimizados a partir do estabelecimento da confiança entre pesquisador e adolescentes e a prática do diálogo. Em qualquer momento da produção, você terá acesso aos profissionais responsáveis pelo estudo para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Sigilo: Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Eu, _____
_____, RG/CPF

_____, abaixo assinado, concordo em participar Da pesquisa _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas, descrevendo a pesquisa intitulada como **“Adolescentes privados de liberdade e o contexto das medidas socioeducativas: reflexões e desafios”**. Eu discuti com a Acad. Mariana de Oliveira Pereira e com a Me Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo sobre a minha decisão em participar da pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste documentário.

Picos, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI
tel.: (86) 3215-5734 - e-mail: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de autorização

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

ASSISTÊNCIA SOCIAL
 Secretaria de Estado de Assistência
 Social e Cidadania (SEAS)



TERMO DE AUTORIZAÇÃO

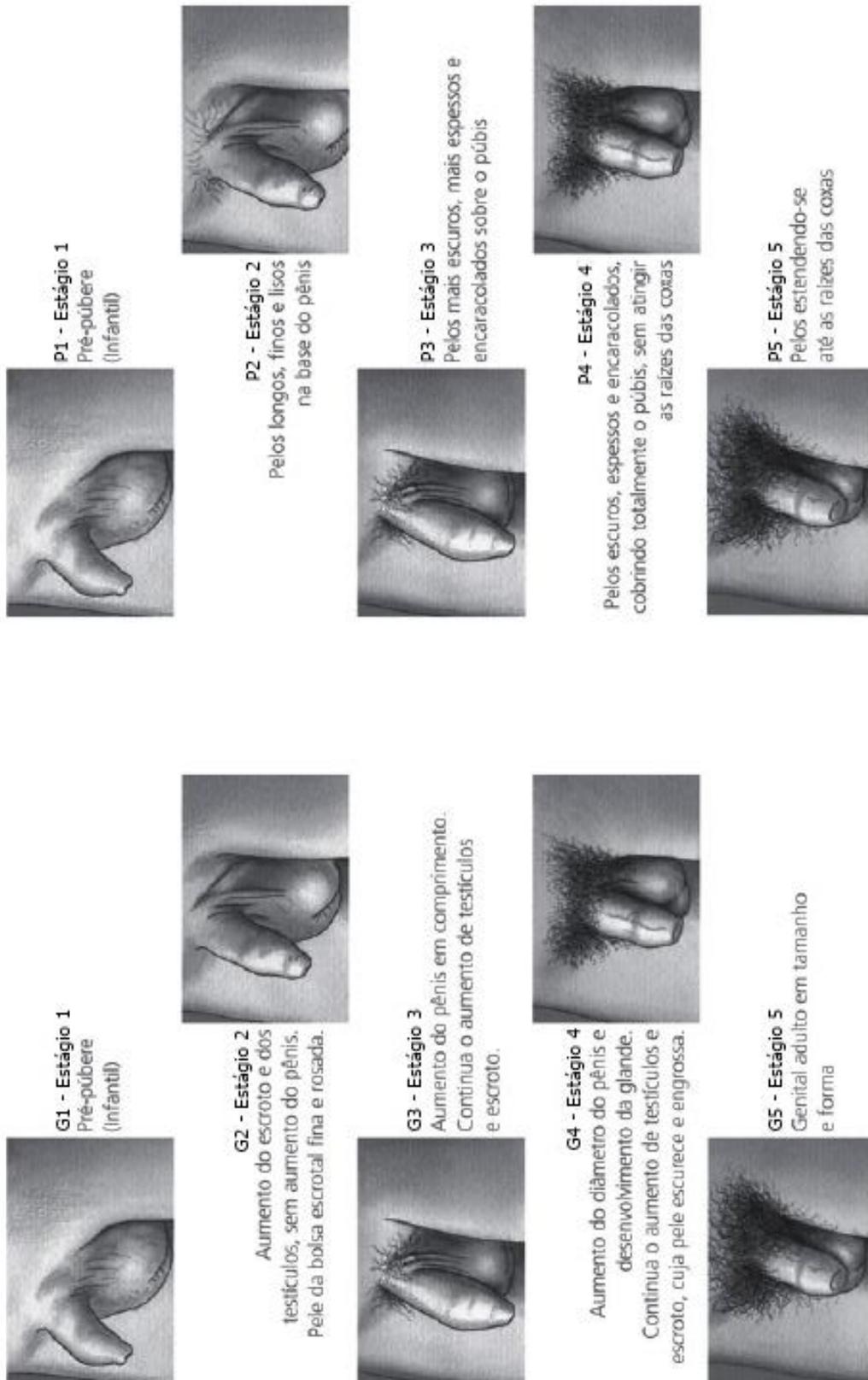
Venho por meio deste, manifestar concordância para realização nesta Unidade socioeducativa, Complexo de Defesa e Cidadania-CDC, da pesquisa intitulada: **“Adolescentes privados de liberdade e o contexto das medidas socioeducativas: reflexões e desafios”** que tem como objetivo principal (geral): Conhecer a realidade de adolescentes em conflitos com a lei que cumprem medidas socioeducativas em unidade de internação provisória de Picos-PI. O estudo tem como pesquisadora responsável a **Profa. Me Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo**, docente efetiva do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB). Estou ciente que os sujeitos desta pesquisa são adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária de 12 a 17 anos e, educadores sociais. Defiro a pesquisa para fins científicos desde que em os dados, em hipótese alguma possam gerar a identificação das partes ou nome do menor ou qualquer pessoa, da referida unidade, envolvida no processo.

Picos (PI), 07 de fevereiro de 2017.


 SASC - CDC - Picos
 Francisco Gonçalves Ibiapino Jr.
 Coordenador Interino
 Mat. 116048-6

Rua Monsenhor Hipólito, 72 - Centro
 CEP 84600-104 - Picos - Piauí - Brasil
 Fone : 3222-3177
 Email: cdc-picos@hotmail.com

ANEXO B – Estágios de desenvolvimento de genital, de mamas e pelos pubianos masculino e feminino segundo Tanner





P1 - Estágio 1
Pré-púbere (ausência de pêlos)



P2 - Estágio 2
Pêlos longos, finos e lisos ao longo dos grandes lábios



P3 - Estágio 3
Pêlos mais escuros, mais espessos e encaracolados parcialmente sobre o púbis



P4 - Estágio 4
Pêlos mais escuros, espessos e encaracolados cobrindo totalmente o púbis, sem atingir as raízes das coxas



P5 - Estágio 5
Pêlos estendendo-se até as raízes das coxas



M1 - Estágio 1
(somente elevação da papila)



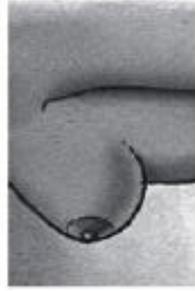
M2 - Estágio 2
Broto mamário



M3 - Estágio 3
Maior aumento da mama e da aréola, sem separação dos seus contornos.



M4 - Estágio 4
Projeção da aréola e da papila, com aréola saliente em relação ao contorno da mama.



M5 - Estágio 5
Aréola volta ao contorno da mama, saliência somente da papila. Mama adulta.

ANEXO C – Certificado de apresentação para apreciação ética

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adolescentes privados de liberdade e o contexto das medidas socioeducativas: reflexões e desafios

Pesquisador: IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65244217.6.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.075.925

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo será realizado no período de março de 2017 a dezembro de 2018 e terá como campo para sua realização, o Complexo de Defesa e Cidadania (CDC) do município de Picos. Terá como sujeitos adolescentes de ambos os sexo, cujas idades estejam entre 12 e 18 anos período em que o estatuto da criança e do adolescente preconiza para o ser adolescente (BRASIL, 1990), e que se encontre em internação provisória no CDC.

Objetivo da Pesquisa:

2.1 Objetivos Gerais

Conhecer a realidade de adolescentes em conflitos com a lei e o contexto das medidas sócio educativas em unidade de internação provisória de Picos-PI.

2.1 Objetivos Específicos

Caracterizar perfil socioeconômico dos adolescentes em internação provisória;

Verificar condições de saúde acerca do crescimento e desenvolvimento de adolescentes em internação provisória;

Conhecer percepção de adolescentes em internação provisória acerca de infrações cometidas e expectativas para o futuro;

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: 2.075.925

- Conhecer percepção de adolescentes em internação provisória acerca dos profissionais sócio educadores;
- Identificar fatores de risco para conduta infracional;
- Descrever a percepção da família quando ao adolescente em internação provisória;
- Descrever a percepção de educadores sociais acerca do adolescente infrator em internação provisória;
- Contextualizar a assistência prestada ao adolescente infrator na contemporaneidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios desse estudo envolve a obtenção de conhecimento sobre o tema abordado e busca consequente melhoria de intervenções nas políticas e ações de saúde cidadania ao adolescente infrator. Este estudo poderá apresentar riscos de natureza física ou psicológica. Assim, será solicitado que, durante a aplicação do instrumento de coleta dos dados (verificação de medidas antropométricas e entrevista semiestruturada) com os adolescentes estejam devidamente acompanhados pelos agentes educacionais e/ou agentes de segurança da referida unidade de internação provisória, a fim de manter segurança para ambos os envolvidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de relevância para a saúde coletiva, pois espera-se com o presente estudo fomentar o desenvolvimento de estratégias pautadas na construção de novos olhares sobre a problemática do adolescente transgressor da lei e do sistema de medidas sócio educativas, além de provocar reflexões acerca da necessidade de um fazer que perpassa setores e serviços, repensando conceitos, crenças, atitudes e práticas profissionais e de gestão, que atendam positivamente os imperativos dessa população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Rever cronograma, TCLE e TALE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Rever o cronograma. Colocar início para agosto/2017.

Rever a linguagem do TCLE. Utilizar termos de fácil entendimento. Rever termos como: medidas sócio educativas;

Rever a participação no TCLE: Sua participação nesta pesquisa consistirá em dividir conosco seus conceitos, pensamentos e relação com as temáticas abordadas no projeto, abordando sobre sua percepção em relação às infrações cometidas e expectativas para o futuro. Será utilizado um

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: 2.075.925

roteiro de entrevista e um aparelho celular para a gravação das entrevistas.

Quem fará isso? O adolescente ou o responsável?

Rever no TCLE e no TALE: Riscos de natureza física ou psicológica: como serão contornados? O que foi apresentado não ameniza estes riscos.

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_P ROJETO_865951.pdf | 02/03/2017 08:46:43 | | Aceito |
| Outros | Termo_de_confidencialidade.pdf | 02/03/2017 08:46:01 | IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_de_pesquisa.pdf | 23/02/2017 19:53:38 | IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 23/02/2017 19:52:35 | IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO | Aceito |
| Outros | Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf | 23/02/2017 10:26:59 | IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO | Aceito |
| Outros | Carta_de_encaminhamento.pdf | 23/02/2017 10:23:29 | IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.pdf | 23/02/2017 10:21:19 | IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO | Aceito |
| Outros | CURRICULUM.pdf | 22/02/2017 11:13:24 | IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO | Aceito |
| Outros | Termo_de_autorizacao.pdf | 22/02/2017 11:10:27 | IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO | Aceito |

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: 2.075.925

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------|--------|
| Declaração de Pesquisadores | Declaracao_de_pesquisadores.pdf | 22/02/2017 11:09:47 | IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 22/02/2017 11:09:08 | IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE.pdf | 22/02/2017 11:08:44 | IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto.pdf | 22/02/2017 11:08:22 | IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO | Aceito |

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 22 de Maio de 2017

Assinado por:

LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

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

ANEXO D – Tatuagens alusivas ao mundo do crime dos adolescentes pesquisados

Figura 01 – Folha *Cannabis sativa*



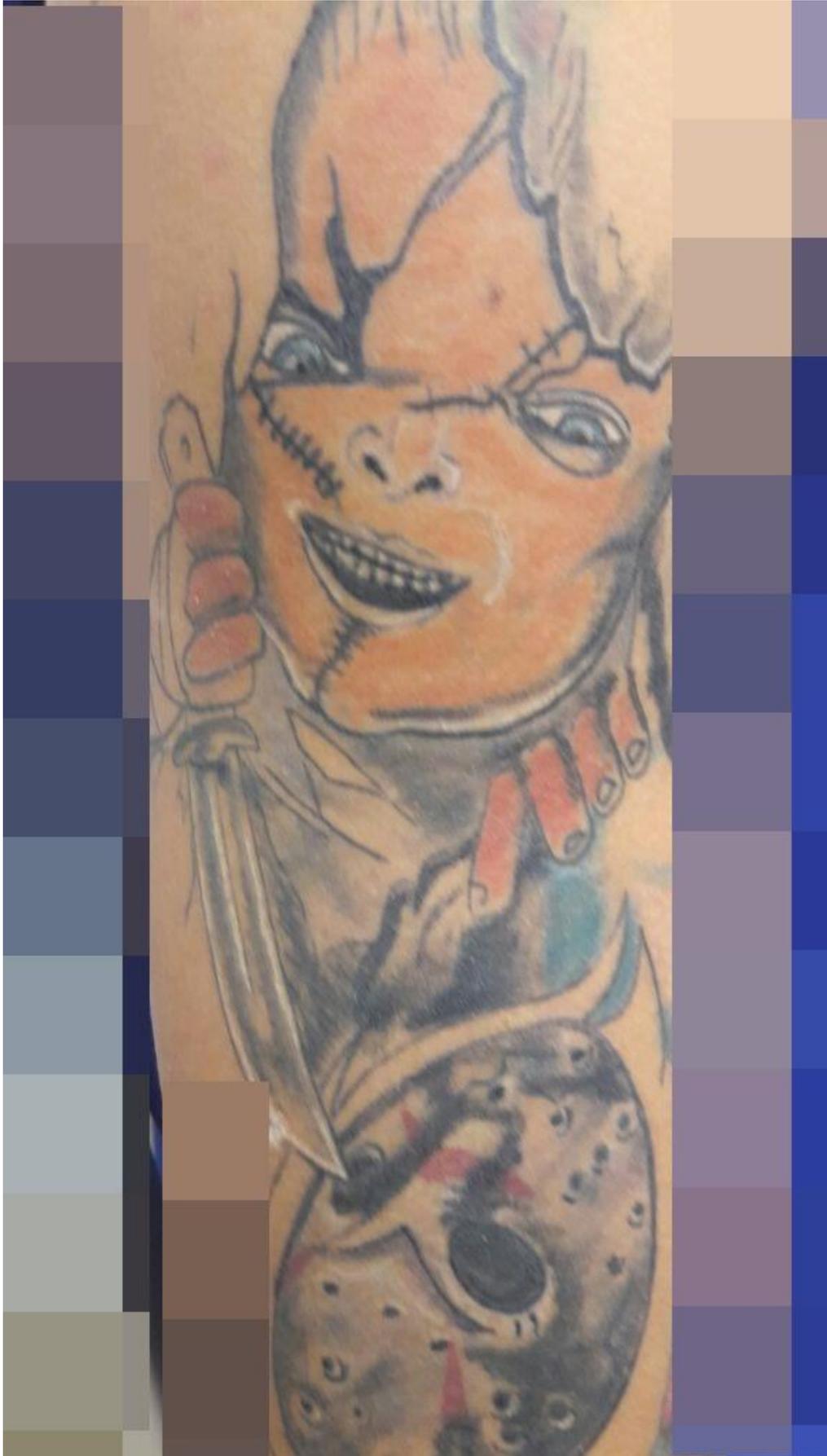
Fonte: Acervo fotográfico da autora.

Figura 02 – Máscaras triste e alegre



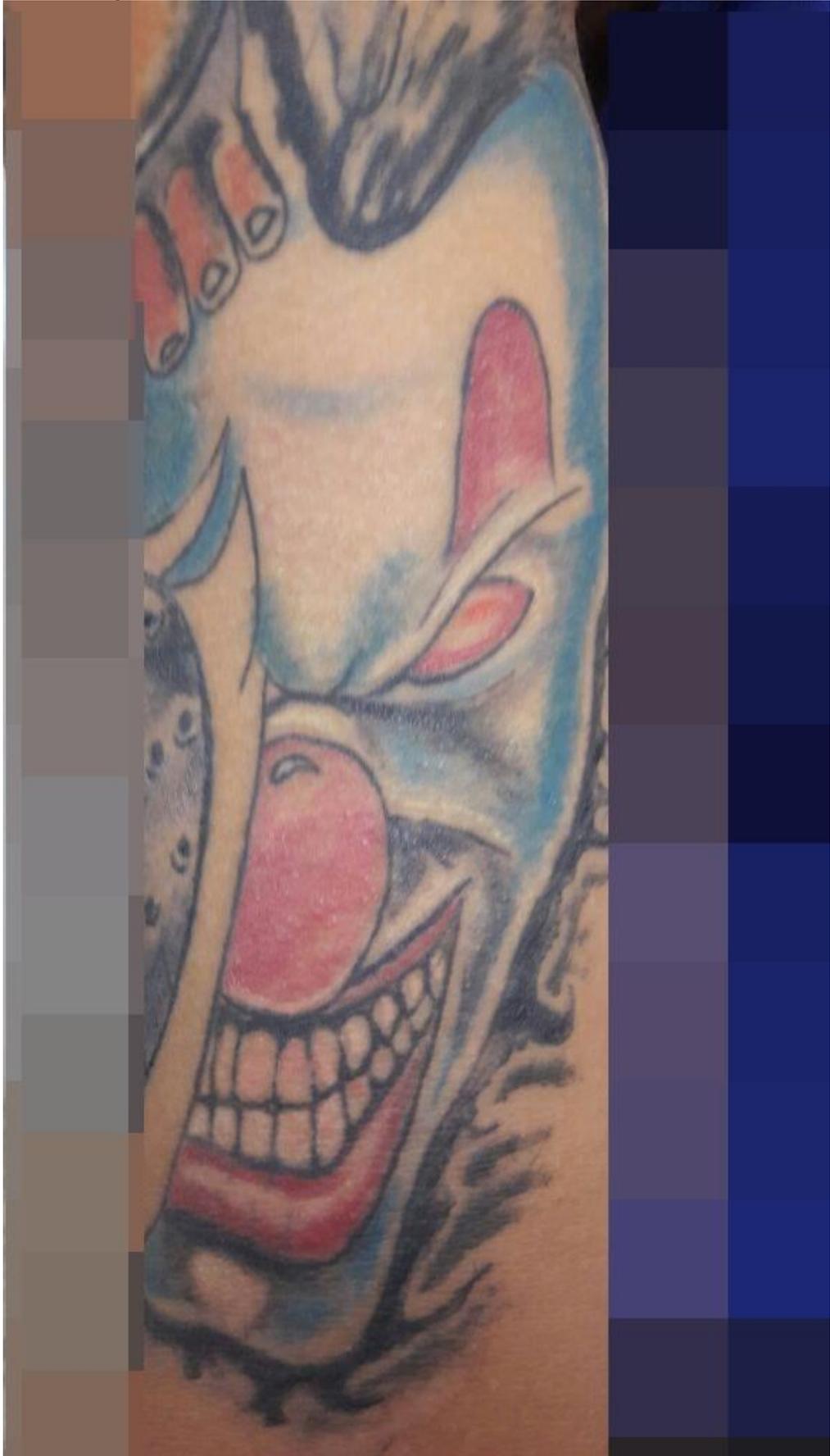
Fonte: Acervo fotográfico da autora.

Figura 03 – Boneco assassino



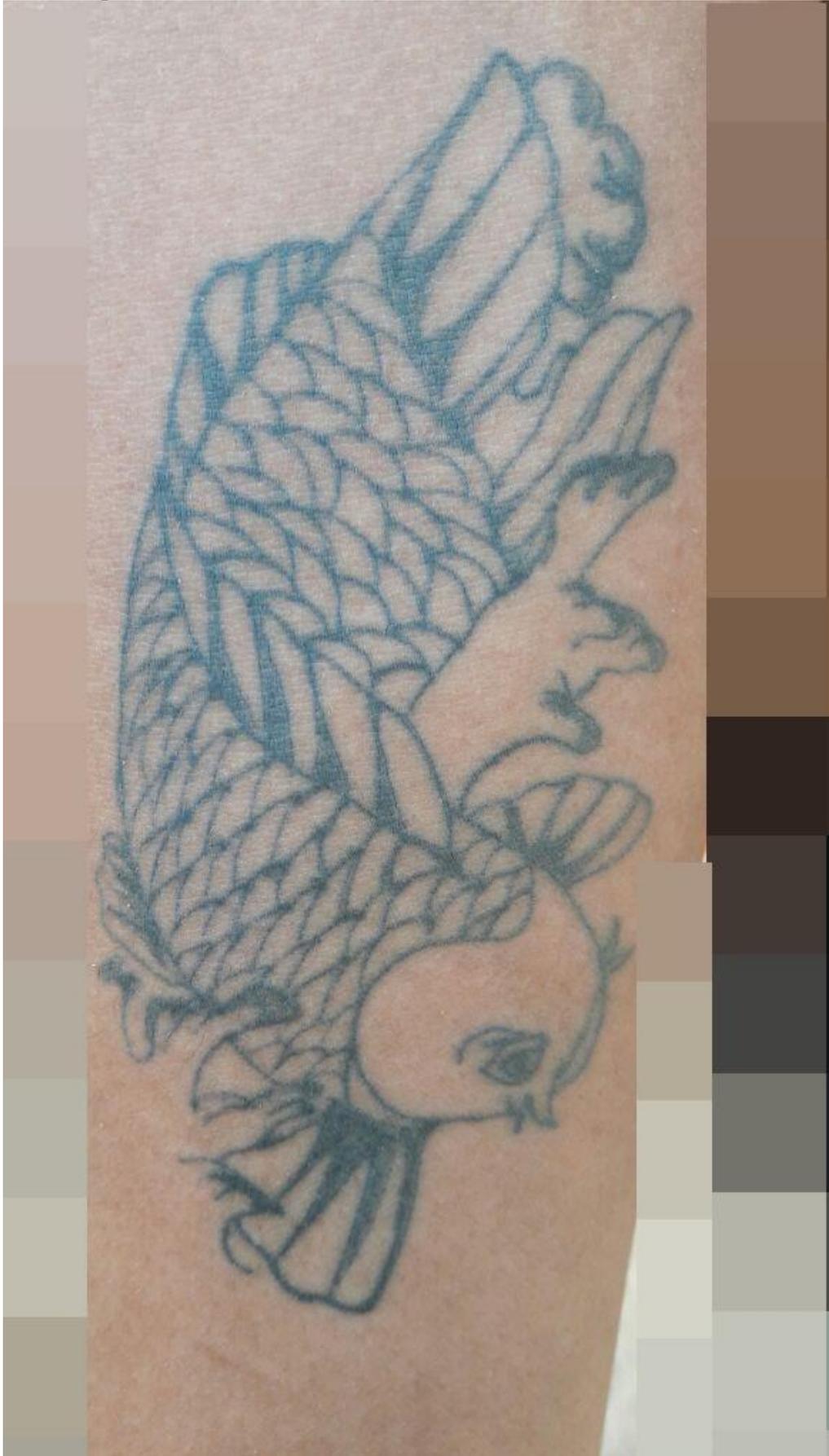
Fonte: Acervo fotográfico da autora.

Figura 04 – Palhaço 155



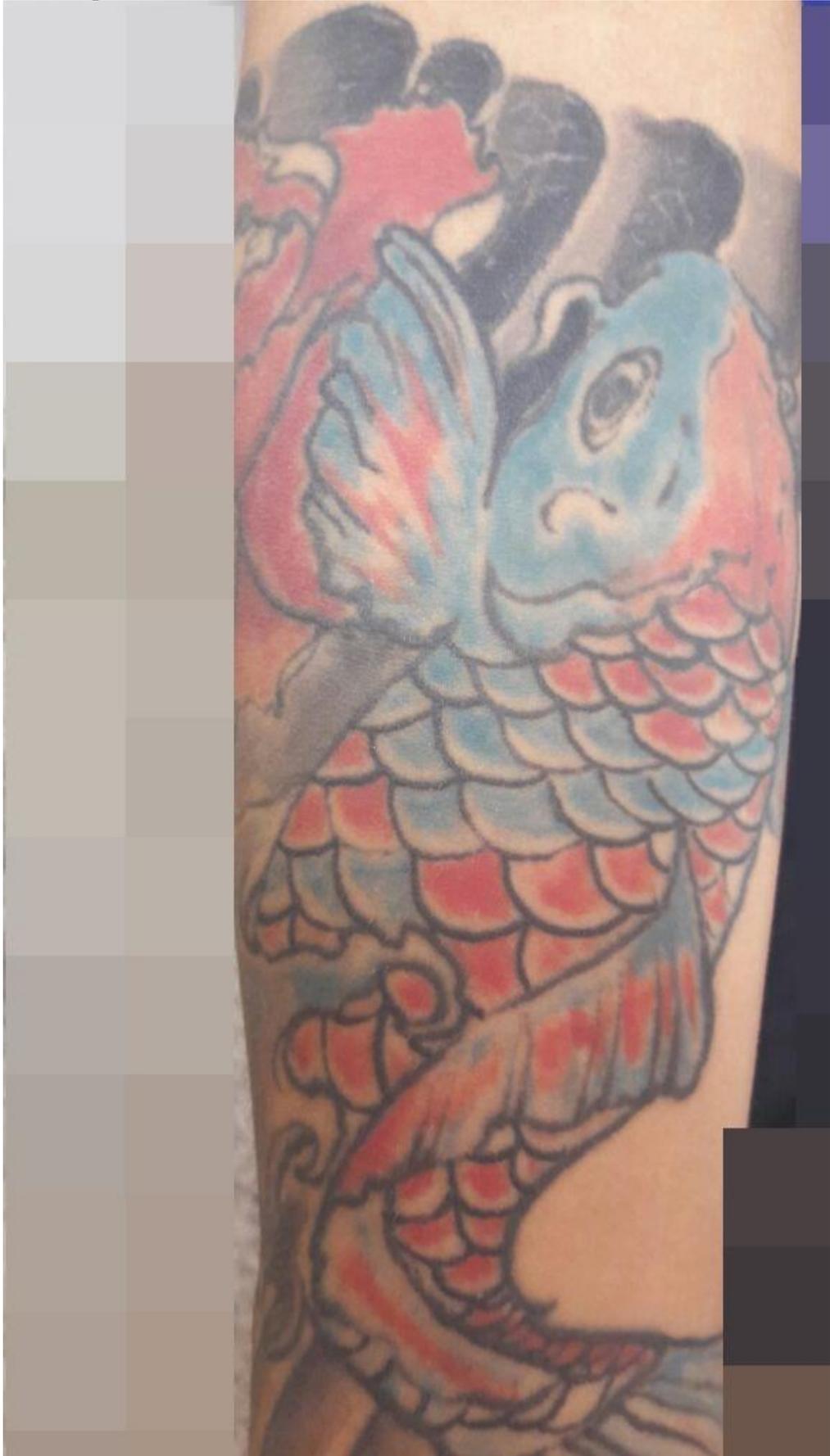
Fonte: Acervo fotográfico da autora.

Figura 05 – Carpa 1



Fonte: Acervo fotográfico da autora.

Figura 06 – Carpa 2



Fonte: Acervo fotográfico da autora.



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
- () Dissertação
- (X) Monografia
- () Artigo

Eu, **Mariana de Oliveira Pereira**, 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 **DETERMINANTES DE SAÚDE AO ADOLESCENTE INFRATOR EM INTERNAÇÃO PROVISÓRIA DA MACRORREGIÃO DO VALE DO GUARIBAS** 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 4 de Outubro de 2017.

Mariana de Oliveira Pereira
Assinatura