



Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Risco Psicossocial e Fatores de Resiliência em Adolescentes sob tutela do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal (Brasil)

Candidata:
Danielle Pereira Pinto Homem

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação elaborado sob a orientação da:
Professora Doutora Ida Lemos

2020

Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

**Risco Psicossocial e Fatores de Resiliência em Adolescentes sob
tutela do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal (Brasil)**

Candidata:
Danielle Pereira Pinto Homem

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação elaborado sob a orientação da:
Professora Doutora Ida Lemos

**Risco Psicossocial e Fatores de Resiliência em Adolescentes sob tutela do Sistema
Socioeducativo do Distrito Federal (Brasil)**

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores de outros trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam na listagem de referências incluída.



Danielle Pereira Pinto Homem

Direitos de Cópia ou *Copyright*

© **Copyright 2020:** Danielle Pereira Pinto Homem.

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Todos os trabalhos que se encontram presentes nesta dissertação foram referenciados de acordo com o Manual de Publicação da APA – 6.^a Edição (2010).

Agradecimentos

Os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que permitiram e partilharam este ciclo de crescimento intelectual, pessoal e profissional: professores, familiares, amigos, chefes e colegas de trabalho.

Em especial, à Professora Doutora Ida Lemos, orientadora desta dissertação, pela disponibilidade, compreensão, ensinamentos e reflexões partilhadas durante a nossa convivência na Universidade. Este foi um encontro muito feliz que a vida me permitiu. Agradeço também ao Júri pela leitura atenta e interessada desta investigação científica.

Aos Professores da Universidade do Algarve, com quem aprendi muito nos dois últimos anos: Doutora Antónia Ros, Doutor Luís Faísca, Doutora Cláudia Carmo, Doutora Marta Brás, Doutora Ana Teresa, Doutor Luís Janeiro e à Coordenadora do Curso, Doutora Cristina Nunes.

Aos meus pais, Rita e Nelson, pelo exemplo que me deram sobre a importância de investir no trajeto académico e pelo incentivo para enfrentar esta aventura formativa no alémmar. Saibam que estiveram sempre presentes e que não me deixaram faltar amor em momento algum, apesar da distância geográfica.

Com muito amor, agradeço ao meu Eduardo, que me acompanhou neste sonho desde o primeiro dia e que soube equilibrar as expectativas e os desafios de uma nova vida a dois com paciência, sabedoria e empatia. O seu apoio foi fundamental em cada passo do caminho.

Aos meus avós: Cota e Zé, Helena e Hugo (*em memória*). Aos meus irmãos e familiares pelas risadas e pelo carinho nestes dois anos: Adriana, Carl, Nelsinho, Betânia, Giulia, Stephanie, Jussara, Laurinha, Paschoal, Virgínia, Brad, Nequinha, Mané, Cristina, Mariana. Principalmente àqueles que vieram me visitar e se encantaram por Faro e pelo Algarve: Filomena e Augusto. Aos queridos tios Marcos e Edi por cuidarem tão bem de um dos meus maiores amores, Courtney.

Aos meus amigos queridos, de longa data, pelas inúmeras influências positivas que se somaram e me fizeram ser a pessoa que sou: Tulio, Silvio, Nise, Thiago, Karina, Victória, Letícia, Renato, Diego, Thirzá, Jéssica, Lorena. Às colegas do Mestrado, que levarei no coração como amigas para a vida, cujo apoio foi crucial e fez esta experiência ser mais leve e mais solidária, em especial, Mirela, Gabriela B., Mariana, Gabriela M. e Isadora.

Aos meus Chefes do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal (DF) pela confiança no meu potencial e dedicação para a conclusão deste programa de Mestrado: Regina Vilarinho, Wellington Costa e Luci-Léa Santos. Aos colegas/amigos, correndo o risco de

esquecer alguns nomes importantes, agradeço a: Carolina Yoshii, Natália Carvalho, Juliana Pereira, Kelly Tavares, Thallyta Tomimatsu, Renata Romero, Luana Souza, Joelma Pereira, Glênio Garcia, Nathália Pires, Rosana Miranda, Jani Santos, Robson Silva, Letícia Araújo, Ana Clara Mendes, Júlia Galiza, Rosi Oliveira, Cláudia Parise, Camila Costa, Thaís Caroline, Gustavo Galli, Charles Oliveira, José Carlos, Juliana Arraes, Arthur Oliveira, André Félix, Helena Marques, Laurineide Silva, Sandra Cândida, Patrícia Braz, Elisa Brito, Karine Araújo, Elaine Pereira, Heinrich Kuhne, Juliana Ribeiro, Vitor Barros, Jailson Gomes.

À Unidade de Internação Provisória de São Sebastião (UIPSS), pela colaboração para fazer esta pesquisa acontecer da melhor maneira possível. Destaco o apoio da Direção e das Gerências Sociopsicopedagógica, de Segurança e Núcleo de Documentação.

Às Gerências de Estudos do Sistema Socioeducativo e de Gestão de Pessoas pela disposição em responder às questões apresentadas de forma célere e colaborando com informações preciosas e atualizadas: Marina da Guarda, Luiza, Paulo, Beatriz, Letícia, Bruna.

À juíza titular da Vara de Execução das Medidas Socioeducativas (VEMSE) do DF, Doutora Lavínia Tupy, à equipa da Assessoria Jurídica, em especial ao assessor Newton Freire Jr., e à equipa da Seção de Assessoramento Técnico (SEAT), pela receptividade e compreensão da pertinência desta pesquisa.

Ao Doutor Felipe dos Anjos pelo incentivo nos momentos de dúvida, pelo suporte nos momentos de inquietação, e pelo reconhecimento a cada conquista e transformação. A Artur Carvalho pela colaboração em relação aos ajustes linguísticos desta dissertação.

Resumo

No Brasil, o internamento socioeducativo de adolescentes é uma medida excepcional (Brasil, 1990). Contudo, segundo dados do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal, em 30/03/2020, 1832 adolescentes estavam vinculados a medidas socioeducativas em Meio Aberto, 110 à medida de Semiliberdade e 749 à medida de Internamento. O conhecimento científico específico sustenta que é desejável que essas medidas sejam aplicadas considerando a estreita relação existente entre o desenvolvimento do adolescente e seus sistemas de apoio socioemocional (fatores protetores e promotores da resiliência). O presente estudo analisou fatores de risco psicossocial, indicadores de psicopatologia e recursos de resiliência em 58 adolescentes brasileiros em situação de internamento provisório. Foram aplicados três instrumentos: Questionário de caracterização de risco psicossocial, Inventário de Sintomas Psicopatológicos e o *California Healthy Kids Resilience Assessment Module*. Os resultados demonstraram que os adolescentes da amostra apresentaram Índice de Sintomas Positivos acima do normativo (ISP = 1.85), remetendo para um estado de sofrimento psicológico. Entretanto, não houve diferenças significativas no valor do Índice Geral de Sintomas dos grupos internado e não internado ($U = 226.500$; $p > .05$). Ainda, foi evidenciado que quanto maior foi a percepção de resiliência, menor foi o índice de sintoma psicopatológico. Também ficou demonstrado que a presença de fatores de risco colaborou para o comportamento transgressor nestes adolescentes e que os recursos de resiliência tenderam a influenciar em 50% a sensação de bem-estar neles. Concluiu-se que a prevenção da infracionalidade implica obrigatoriamente a intervenção psicossocial nos contextos de risco social e o desenvolvimento de programas que tenham como finalidade fortalecer as competências emocionais e cognitivas dos adolescentes. Por fim, sinalizamos que é indispensável que o Brasil promova uma mudança socioestrutural, em que a sociedade assuma, de facto, a proteção das crianças e dos adolescentes, respeitando a sua condição de pessoa em desenvolvimento.

Palavras-Chave: Psicopatologia na adolescência, Resiliência, Transgressão, Sistema Socioeducativo, BSI, HKRAM

Abstract

Adolescent socio-educational internment is stipulated as an exceptional measure in Brazil.. However, according to data provided by the Socio-educational System from Brazil's capital, on 03/30/2020, 1832 adolescents were submitted to socio-educational measures in an Open Environment, 110 were in compliance with the measure of Semiliberty and 749 are in confinement units. Specific scientific knowledge maintains that it is desirable that these measures be applied considering the close relationship between the adolescent's development and his socio-emotional support systems (protective and promoters of resilience). The present study analyzes the relationship between psychosocial risk factors, psychopathology indicators and resilience resources in 58 Brazilian adolescents in a situation of provisional internment. They have responded to three self-report instruments: Psychosocial risk characterization questionnaire, Psychopathological Symptoms Inventory and the California Healthy Kids Resilience Assessment Module. The results showed that adolescents in a situation of dissipative provisional internment Positive Symptom Index above the normative (ISP = 1.85), referring to a state of psychological suffering in the sample. However, there were no significant differences between the means of the General Symptom Index of the incarcerated and non-incarcerated groups ($U = 226.500$; $p > .05$). Also, it was shown that the higher the perception of resilience, the lower the Psychopathological Symptom Index. It was found that risk factors contributed to the adolescent's transgressive behavior and that resilience resources were enabled to be boosted by 50% at a time sense of well-being in them. It was concluded that the prevention of delinquency must necessarily involve psychosocial intervention in contexts of social risk and also the development of programs that develop how to improve the emotional and cognitive skills of adolescents. Finally, we state that it is essential that Brazil promotes socio-structural change, in which a society, in fact, assumes the protection of children and adolescents, respecting their condition as a developing person.

Keywords: Psychopathology in adolescence, Resilience, Transgression, Socioeducational System, BSI, HKRAM

Índice

| | |
|---|-----------|
| Introdução | 1 |
| Capítulo 1 – Enquadramento Teórico..... | 4 |
| Adolescer: uma leitura acerca dos processos de tornar-se adulto | 4 |
| Transgressão: aspetos psicológicos e sociológicos | 5 |
| Resiliência..... | 9 |
| Capítulo 2 – Apresentação da Legislação Brasileira e do Sistema Socioeducativo | 13 |
| A legislação brasileira orientada para os adolescentes: uma breve explicação..... | 13 |
| O que são medidas protetoras e socioeducativas?..... | 13 |
| Sistema Socioeducativo do Distrito Federal: uma breve apresentação | 16 |
| Unidade de Atendimento Inicial (UAI)..... | 17 |
| Unidade de Internação Provisória | 19 |
| Medidas Socioeducativas em Meio Aberto..... | 20 |
| Medida Socioeducativa de Semiliberdade | 21 |
| Medida Socioeducativa de Internamento | 21 |
| Capítulo 3 – Método..... | 24 |
| Participantes | 24 |
| Instrumentos | 24 |
| Questionário de caracterização de risco psicossocial | 25 |
| Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) | 25 |
| <i>California Healthy Kids Resilience Assessment Module (HKRAM)</i> | 29 |
| Procedimentos | 32 |
| Capítulo 4 – Resultados..... | 36 |
| Características sociofamiliares, académicas e percurso delinquente dos participantes | 36 |
| Resultados obtidos no Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) | 38 |
| Análise descritiva dos resultados obtidos no BSI | 38 |
| Comparação do Índice Geral de Sintomas entre os dois grupos | 38 |
| Resultados obtidos no <i>California Healthy Kids Resilience Assessment Module (HKRAM)</i> | 39 |
| Resultados do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e da Escala de Resiliência (HKRAM) segundo as variáveis psicossociais | 40 |
| Pontuações no Índice Geral de Sintomas segundo as variáveis individuais, contextuais e sociofamiliares em estudo | 40 |
| Recursos de Resiliência segundo as variáveis psicossociais em estudo | 41 |
| Análises Correlacionais..... | 43 |
| Correlações entre o BSI (IGS) e as escalas do HKRAM | 43 |
| Correlações entre a idade, o número de apreensões, a idade da primeira apreensão e as Escalas do HKRAM..... | 44 |

| | |
|---|-----------|
| Influência de fatores Psicossociais na decisão jurídica de Internamento | 44 |
| Modelos de Regressão..... | 46 |
| Modelo de Regressão Linear Múltipla | 46 |
| Modelo de Regressão Logística e análise da Razão de Chances | 47 |
| Capítulo 5 – Discussão | 50 |
| Relação entre as características sociofamiliares, acadêmicas e o percurso infracional dos adolescentes..... | 50 |
| Sintomatologia Psicopatológica e Resiliência..... | 51 |
| Sintomatologia Psicopatológica e Resiliência segundo as variáveis de risco | 54 |
| Influência de fatores psicossociais na decisão jurídica de Internamento | 56 |
| Capítulo 6 – Conclusão | 59 |
| Limitações do Estudo | 64 |
| Propostas para investigação futura | 65 |
| Referências Bibliográficas..... | 66 |
| Anexos | 72 |

Índice de Quadros

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Descrição dos recursos desenvolvimentais, itens e cotação do HKRAM..... | 31 |
|--|----|

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Organograma do Sistema Socioeducativo..... | 16 |
| Figura 2 – Fluxograma de atendimentos realizados no Núcleo de Atendimento Inicial..... | 17 |
| Figura 3 – Composição da amostra final do estudo..... | 25 |
| Figura 4 – Esquematização do Modelo do HKRAM..... | 29 |
| Figura 5 – Descrição do fluxo para autorização da investigação..... | 33 |
| Figura 6 – Procedimento de recolha de dados..... | 33 |

Índice de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Consistência interna das Escalas do HKRAM..... | 30 |
| Tabela 2 – Estatísticas Descritivas das escalas do BSI para a amostra em estudo..... | 38 |
| Tabela 3 – Estatísticas Descritivas do HKRAM para a amostra em estudo..... | 39 |
| Tabela 4 – Comparação de Médias para as Escalas do HKRAM entre os grupos internado e não internado utilizando o teste t de Student | 39 |
| Tabela 5 – Médias, desvios-padrão do IGS e teste U de Mann-Whitney em função das variáveis de risco psicossocial..... | 40 |
| Tabela 6 – Comparação de médias entre o comportamento de fuga da escola face às escalas do HKRAM..... | 41 |
| Tabela 7 – Comparação de médias entre a motivação para estudar face às escalas do HKRAM..... | 42 |
| Tabela 8 – Comparação de médias entre a variável Conflito entre os Pais face às escalas do HKRAM..... | 42 |
| Tabela 9 – Comparação de médias entre a variável Uso de Álcool em relação às Escalas de Resiliência..... | 43 |
| Tabela 10 – Comparação de médias entre a variável Comportamento Antissocial Paterno em relação às Escalas de Resiliência..... | 43 |
| Tabela 11 – Coeficiente de Correlação de Spearman entre o BSI e HKRAM..... | 44 |
| Tabela 12 – Coeficiente de Correlação de Spearman entre o HKRAM e variáveis psicossociais..... | 44 |
| Tabela 13 – Estatísticas Descritivas da variável Número de apreensões face à decisão judicial de | |

| | |
|---|----|
| internamento e resultados do teste U de Mann-Whitney..... | 45 |
| Tabela 14 – Comparação dos grupos em relação à decisão de Internamento segundo o comportamento Antissocial Paterno..... | 45 |
| Tabela 15 – Modelo de Regressão Linear para a Variável IGS..... | 47 |
| Tabela 16 – Modelo de Razão de Chances para as variáveis de risco psicossocial face ao risco de Internamento..... | 48 |

Índice de Gráficos

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 – Contexto familiar do adolescente..... | 36 |
| Gráfico 2 – Dados académicos..... | 37 |
| Gráfico 3 – Distribuição de adolescentes conforme medida judicial aplicada..... | 37 |

Índice de Anexos

| | |
|--|----|
| Anexo A – Modelo do Termo de Consentimento Informado..... | 73 |
| Anexo B – Questionário de caracterização de situação psicossocial..... | 74 |
| Anexo C – Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)..... | 78 |
| Anexo D – <i>Healthy Kids Resilience Assessment Module (HKRAM)</i> | 81 |

Listas de Siglas, Acrónimos e Símbolos

AKA – *Response-Set Breakers*

BSI – Inventário de Sintomas Psicopatológicos

CF – Constituição Federal

CRAS – Centro de Referência em Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social

DF – Distrito Federal

DP – Defensoria Pública

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

GESOCIO – Gerência de Pesquisa da Subsecretaria do Sistema Socioeducativo

HKRAM – *California Healthy Kids Resilience Assessment Module*

IGS – Índice Geral de Sintomas

ISP – Índice de Sintomas Positivos

LA – Liberdade Assistida

MBA – Mandato de Busca e Apreensão

MP – Ministério Público

NAI – Núcleo de Atendimento Inicial

Nudoc – Núcleo de Documentação

ONU – Organização das Nações Unidas

PAAI – Procedimento de Averiguação de Ato Infracional

PIA – Plano Individual de Atendimento

PSC – Prestação de Serviços à Comunidade

RE – Recursos Externos

RI – Recursos Internos

Sejus – Secretaria de Justiça e Direitos Humanos

Subsis – Subsecretaria do Sistema Socioeducativo

Sinase – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

TSP – Total de Sintomas Positivos

UAI – Unidade de Atendimento Inicial

UAlg – Universidade do Algarve

UIPSS – Unidade de Internamento Provisório de São Sebastião

UIPSS/DF - Unidade de Internamento Provisório de São Sebastião do Distrito Federal

VEMSE – Vara de Execução das Medidas Socioeducativas

Abreviaturas em Latim

e.g. (exempli gratia) - por exemplo

et al. (et alia) - e outros

etc. (et cœtera) - e o resto

i.e. (id est) - isto é

sic (sic erat scriptum) – assim estava escrito

Introdução

Françoise Dolto (2008), psicanalista francesa da infância e da adolescência, afirmou que sabemos menos sobre o adolescente do que sobre a criança. Essa autora defendia que a rutura da infância para a adolescência ocorre com a distinção entre a vida imaginária e a realidade, entre o sonho e as relações reais. Nesta linha de pensamento, a entrada na adolescência não é cronológica, embora, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabeleça que a partir dos 12 anos o adolescente pode ser responsabilizado por condutas antissociais.

Para Strecht (2003), ainda hoje, há forte omissão e resistência para aceitar que o adolescente com trajetória infracional está a sinalizar seu sofrimento psíquico, aquilo que Winnicott (1999) denominava de pedido de socorro, ou SOS, traduzido no comportamento transgressor e, nos casos mais graves, numa trajetória de conflito com a lei mais persistente.

O desafio de intervir na organização psíquica destes adolescentes, cujas dificuldades os levam ao agir antissocial, é o de cuidar e não o de meramente punir ou castigar, uma vez que muitas das dificuldades estão associadas ao campo psicossocial. Assim, quanto mais cedo for identificada uma desorganização no funcionamento do indivíduo, maiores serão as possibilidades de reverter os fatores de risco e promover um ambiente saudável, tanto interno, quanto externo (Dolto, 2008; Strecht, 2003).

Neste sentido, a precocidade na identificação de dificuldades emocionais em adolescentes possibilita uma intervenção eficaz em relação aos comportamentos antissociais, com o auxílio de programas de intervenção específicos (Smith & Farrington, 2004).

A intervenção clínica e o jogo transferencial devem estar atentos aos poderosos movimentos da pulsão de morte, definida por Freud em 1920 como ataques autodestrutivos à vida, às relações, aos sentimentos e pensamentos que emergem a partir da percepção da criança de que o mundo não a deseja (Strecht, 2003, Oliveira, Winograd, & Fortes, 2016; Gutiérrez-Terrazas, 2002). De outra forma, Winnicott (1999) apresenta uma visão mais abrangente da tendência antissocial, defendendo que a passagem ao ato está mais relacionada com as reações ocasionadas pelo ambiente do que com a expressão das pulsões (Benhaim, 2011; Freud, 2010; Strecht, 2003).

Em relação à adolescência, no contexto brasileiro, existe um crescente interesse pela temática da delinquência juvenil. O debate sobre a redução da maioridade penal é constante e atual, mas carece, na maior parte das vezes, de fundamentação teórica e caminha no sentido de promover a vingança em vez da justiça (Almeida, 2008; Cabral & Chioquetta, 2018).

Winnicott (1999) discute o efeito protetor da lei ao infrator, face à possibilidade de justiça cega, movida por esse desejo de vingança.

À luz do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei promulgada em 1990 que versa sobre os direitos da criança e do adolescente no Brasil, o internamento dos menores de idade está estipulado como uma medida excepcional (Brasil, 1990). Porém, segundo dados recentes¹ do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal², 1832 adolescentes estão vinculados a medidas socioeducativas em Meio Aberto, 110 estão em cumprimento de medida de Semiliberdade e 749 estão em Unidades de Internamento.

As instituições de internamento tendem a reproduzir o que Goffman (1974) conceptualizou como instituição total. Nesta definição, pessoas em situação similar estão separadas do convívio com a sociedade e a instituição serve como casa e local de trabalho, atividades de lazer, estudos.

Salientamos que o estudo da prevalência de problemas psicopatológicos nos adolescentes em conflito com a lei pretende ampliar a compreensão do fenômeno da transgressão na adolescência. Ainda, é nossa intenção investigar a relação existente entre saúde emocional dos adolescentes e a determinação da medida de privação de liberdade.

Nesta ordem de ideias, importa estudar os recursos internos e externos dos adolescentes com comportamento transgressor, de forma a traduzir suas competências resilientes face à adversidade e na eventual presença de mal-estar psicológico. Sublinha-se que o presente estudo não pretende retroceder a modelos antigos já ultrapassados, permeados por taxatividade e estigmatização.

No primeiro capítulo, debruçamo-nos no enquadramento teórico referente ao processo de desenvolvimento específico da adolescência e sobre os aspetos psicológicos e sociológicos do comportamento desviante, uma vez que, nesta fase de transição, a personalidade está a consolidar-se, e para que incorra num funcionamento adaptativo, o indivíduo precisa adequar o seu funcionamento pulsional (Strecht, 2003). É preciso que o sujeito tome consciência de seu funcionamento para que suas pulsões sejam “dominadas e convertidas em atividades sublimadas” (Winnicott, 1999, p. 102). Ademais, trataremos conceptualmente o constructo resiliência e a importância do contexto familiar, educacional, social e político, para uma abordagem ecológica desse conceito (Constantine & Benard, 2001; Ungar, 2011).

¹ Dados do dia 30/03/2020, fornecidos pela Gerência de Estudos Socioeducativos do Sistema Socioeducativo.

² O Distrito Federal é onde se localiza a capital federal, Brasília, com cerca de 3 milhões de habitantes e aproximadamente 400 mil adolescentes (IBGE, 2020).

No segundo capítulo, é feita uma breve apresentação da legislação brasileira orientada aos adolescentes, com ênfase à sua aplicação quando o adolescente entra em conflito com a lei. Ainda, é explicado o funcionamento do Sistema de Garantia de Direitos no Distrito Federal, a fim de possibilitar ao leitor uma compreensão acerca das engrenagens institucionais que são acionadas na apreensão³ do adolescente pela polícia, os trâmites realizados até a deliberação de decisão judicial e, por fim, a execução das medidas socioeducativas pela Subsecretaria do Sistema Socioeducativo do DF.

O terceiro capítulo é referente à metodologia de pesquisa: composição da amostra, desenho do estudo, explicação dos instrumentos utilizados: Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), *California Healthy Kids Resilience Assessment Module*⁴ (HKRAM), Questionário de Caracterização de Risco Psicossocial e os procedimentos para recolha, análise e tratamento dos dados.

No quarto capítulo, apresentamos uma síntese dos resultados encontrados com base na análise estatística, levando-se em consideração as questões de investigação e objetivos específicos desta pesquisa.

No quinto capítulo, discutimos as relações entre as variáveis estudadas, interpretando os dados obtidos à luz da literatura científica que versa sobre a temática do comportamento antissocial na adolescência.

No último capítulo, apresentamos as conclusões comportadas por esta investigação numa perspectiva geral das abordagens interventivas nos casos de comportamentos antissociais, reforçando o papel da ação preventiva. Além disso, é feita uma reflexão crítica acerca das limitações do presente estudo e são sinalizadas propostas para futuras investigações sobre a temática em questão.

³ Optou-se por utilizar o termo *apreensão* em consonância com a nomenclatura adotada pela legislação brasileira.

⁴ Nome original do instrumento.

Capítulo 1 – Enquadramento Teórico

Adolescer: uma leitura acerca dos processos de tornar-se adulto

Os primeiros anos de vida são essenciais para a constituição emocional do indivíduo adulto. De acordo com Strecht (2003), é no início da infância que se alicerça o equilíbrio emocional da adultez. Winnicott (1999) já havia sugerido esta ideia quando escreveu que, sem cuidados maternos suficientes, o processo de desenvolvimento do bebé é prejudicado.

Dolto (2008), ao referir-se sobre a importância dos primeiros anos de vida para a criança, reporta o sofrimento da separação entre o bebé e as figuras de vinculação primárias após o nascimento. Para a autora, estas crianças “serão terrivelmente provocadoras. Elas repetem a agressão que foi o momento da separação. Atravessam um deserto e procuram a recordação desse amor despedaçado” (Dolto, 2008, p. 90). Segundo a teoria psicodinâmica, as lacunas emocionais no início da vida podem ser fatais e levar ao desejo de existir pela ausência, numa espécie de construção negativa da identidade (Strecht, 2003).

Segundo a corrente clássica da Psicologia, a adolescência é um dos estádios do desenvolvimento que, assim como os demais, pressupõe requisitos e padrões de funcionamento específicos que visam responder às necessidades desta fase. Nesta ordem de ideias, o desenvolvimento era, tradicionalmente, conceptualizado segundo o princípio do determinismo e da rigidez das leis universais, conceção criticada por diversos autores (e.g. Cagampang, Brindis, & Oliva, 2001; Rutter & Rutter, 1992).

Por outro lado, a corrente contemporânea da Psicologia postula que o desenvolvimento se revela como um processo contínuo de mudanças, o qual é influenciado não só pelos recursos internos do sujeito, mas também pelas circunstâncias às quais ele é exposto durante a vida. Noutras palavras, a adolescência corresponde a um processo desenvolvimental multidirecional e multifatorial, não podendo, desta forma, determinar o percurso de vida do indivíduo (Petersen, 1988).

É consensual que na adolescência o indivíduo está mais vulnerável às mudanças físicas e psíquicas, e trava uma batalha pela sua autonomia face às figuras parentais. A posição inicial de isolamento leva-o a lançar-se no que pode resultar em relações com pares que o valorizem (Winnicott, 1999). Na fase adolescente o grupo apresenta-se como um “sustentáculo extrafamiliar” (Dolto, 2008, p. 21).

Quanto às mudanças físicas, para Chagnon (2009), o adolescente precisa reorganizar sua *imago* infantil, a fim de acomodar a imagem de um novo corpo, resultado da puberdade.

Depara-se novamente com a diferenciação sexual e com a angústia de castração, características da vivência do conflito edípico (Nasio, 1997).

A busca pela autonomia, na prática, é traduzida pelo distanciamento entre o adolescente e suas figuras parentais. Esse movimento põe em xeque a “solidez das interiorizações anteriores, principalmente em relação aos fundamentos narcisistas que permitem a libertação da dependência infantil” (Chagnon, 2009, p. 182).

Numa das passagens de seu texto, Winnicott (1999) questiona: “como é uma criança normal? Ela simplesmente come, cresce e sorri docemente?” (p.129). De forma contrária, o autor sustenta que a criança normal testa a estabilidade de sua relação com as suas figuras parentais, cansando-os, assustando-os, desintegrando-os e atuando com poder de destruição.

Segundo Chartier (2015) e Dolto (2008), se as imagens interiorizadas dos pais forem suficientemente sólidas para suportar esses ataques sem risco de ruir e a criança conseguir construir seu próprio espaço psíquico, o desenvolvimento na adolescência promoverá a construção de fronteiras psíquicas adequadas que se distanciam do funcionamento simbiótico ou fusional, outrora vivenciados.

Ainda de acordo com Chartier (2015), não existe adolescência sem expressão depressiva. A adolescência é, de acordo com as teorias psicodinâmicas, um momento de mudança que suscita fragilidade, em que se estabelecem as psicopatologias, e se observam aumentos em alguns comportamentos de alto risco como as tentativas de suicídio (Benhaim, 2011), os comportamentos antissociais e as toxicodependências (Lemos & Faísca, 2015; Negreiros, 2001; Strecht, 2003). Deste modo, “a passividade verbal não é a passividade do desejo” (Dolto, 2008, p. 88).

Nesta fase, a vulnerabilidade coincide com o facto de o sujeito querer experienciar o novo sem ter recursos consolidados para lidar com as situações ainda desconhecidas. Assim, a transgressão permite que se criem maneiras de socializar, diferentes daquelas adquiridas na infância. (Aguilar, Sroufe, Egeland, & Carlson, 2000; Benavente, 2002; Sapienza, Regina, & Pedromônico, 2005).

Transgressão: aspetos psicológicos e sociológicos

Cusson (1995), ao escrever sobre o desvio, ensina-nos que para o comportamento ser desviante, é necessário que haja normas e valores dentro da sociedade. Amparado principalmente na conceção durkheimiana⁵, estabelece que o que define um comportamento como desviante é o facto de tal comportamento ser passível de sanção. Ou seja, não há

⁵ Baseado nos estudos do sociólogo Émile Durkheim (1858-1917)

comportamento intrinsecamente desviante, como pontua o autor. Assim, do mesmo modo como a sociedade sofre transformações, a compreensão acerca do que é desviante também sofre mudanças e o comportamento que era passível de sanção pode passar a não o ser mais, e vice-versa.

Essa diferenciação vai ao encontro do proposto por Lemos (2014) e Negreiros (2001), quando descrevem o *comportamento antissocial* como parte do agir humano, uma vez que é uma característica dimensional, ou seja, varia em grau entre os indivíduos, pois abrange qualquer comportamento que viole normas ou expectativas socialmente estabelecidas. Por outro lado, o *comportamento delinquente* é o encontro entre o agir antissocial com a lei, isto é, há um descumprimento da ordem legal passível de gerar consequências punitivas.

Os comportamentos transgressores são inerentes à fase da adolescência. Para Winnicott (1999), o agir antissocial pode caracterizar uma solicitação indireta por limite e controlo de pessoas firmes, afetuosas e confiantes. O autor refere-se à necessidade de o indivíduo sentir-se seguro, sentimento que não consta no rol de internalizações e crenças do adolescente antissocial. Portanto, a falta de controlo externo leva ao sentimento de demasiada liberdade que acarreta uma ameaça de loucura, por isso, o adolescente transgredir em busca de contenção.

Ao agir de forma antissocial, o adolescente direciona para a sociedade a sua frustração em busca de uma autoridade que o interdite, concedendo-lhe a estabilidade do limite, necessária ao seu desenvolvimento emocional. Por outras palavras, o agir antissocial entoa a busca pela mãe, na necessidade de contenção, mas também, e, talvez, principalmente, a busca pelo pai, na sua função castradora. Ao falar sobre a agressividade, Winnicott (1999) reafirma que este traço em específico é o que o ser humano mais tende a esconder, ainda que sejam elementos que encontramos tanto no amor como no ódio, base das relações interpessoais.

Assim, a agressão pode revelar-se como uma manifestação de medo. A descarga da agressividade equaciona a raiva com a angústia presente na fantasia inconsciente do sujeito. Deste modo, conclui o autor, a agressão é tanto uma reação à frustração, quanto uma fonte energética (Winnicott, 1986).

De acordo com Chartier (2015), a passagem ao ato traz à tona a falência da metáfora paterna, responsável pela inscrição simbólica e estruturante das proibições existentes no código humano. Ainda de acordo com o autor, essa falência caracteriza-se tanto pela real ausência do pai, por um agir demasiado violento por parte dele ou por um *status* de desvalorização na organização familiar.

Strecht (2003) menciona a importância de se considerar a falha da figura paterna associada aos núcleos de desvalorização fálica quando lidamos com o contexto transgressor masculino. Ainda, reforça que as dificuldades psíquicas advêm de falhas depressivas primárias, que são agravadas com o passar do tempo, coadunando com a noção de que as crianças que experienciam sofrimento precoce, como maus-tratos, abandono, estão inseridas no contexto de risco relacionado ao desenvolvimento de problemas de comportamento ou emocionais.

Destaca-se que o sentido do termo transgressão alinha-se às estratégias inovadoras que tentam solucionar os conflitos adaptativos. Assim, o comportamento antissocial existente na adolescência pode ser avaliado como normativo e deve traduzir-se na busca de autonomia (Aguilar et al., 2000; Benavente, 2002).

Tem sido referido que as condutas desviantes na adolescência são mais comuns entre os 15 e os 17 anos, com tendência para diminuir com o avançar da idade (Benavente, 2002; Negreiros, 2001). Por conseguinte, a transgressão, ou a passagem ao ato, na adolescência, deve ser compreendida sob a perspectiva sociológica de sintoma de disfunção social, sem que se procure justificações centradas no sujeito. De acordo com Lemos (2014), é preciso considerar que os adolescentes que se inserem na seara dos desvios são aqueles que urgem por atenção e cuidados.

Na etiologia psicológica dos comportamentos delinquentes estão presentes fatores internos e externos ao sujeito. Isto quer dizer que tanto os seus atributos individuais quanto os recursos existentes nos seus sistemas sociais, família, pares, ambiente escolar e a comunidade em geral, exercem influência sobre o comportamento transgressor do adolescente. Ou seja, o comportamento desviante insere-se numa dinâmica que transcende o sujeito, relacionando-se, prioritariamente, com o contexto em que está inserido: fatores políticos, socioeconómicos, ambientais e culturais coadunam para o desvio (Lemos, 2007; Sapienza et al., 2005).

Os fatores de risco são compreendidos como variáveis contextuais que ampliam as possibilidades da ocorrência de algum resultado indesejável no curso do desenvolvimento. Assim, podem ser considerados como fatores de risco na infância e na adolescência situações adversas que, de forma continuada, são indutoras de psicopatologia. São exemplos destas: a perturbação de stress pós-traumático, a depressão, a ansiedade e a dependência de substâncias, assim como os problemas académicos, abandono escolar e parentalidade precoce. Por sua vez, crianças e adolescentes vítimas de violência familiar, de desagregação familiar, de violência física, de abandono e de maus-tratos, tendem a perpetuar

transgeracionalmente as disfunções familiares (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber, & Kalb, 2001; Sapienza et al., 2005).

Em última análise, Winnicott (1986) revela que a raiz da tendência antissocial, nas suas diferentes manifestações, é a privação. Strecht (2003) considera o percurso delinquente como o meio de expressar o sofrimento interno existente que foi negado, desconsiderado, ilegitimado pelos outros, pelo mundo. Para Dolto, a “delinquência é uma conduta suicida que combina a rejeição da realidade com a procura da facilidade e da provocação” (Dolto, 2008, p. 114).

Segundo Chartier (2015), a criança, vítima ou testemunha de agressão no contexto familiar, pode desenvolver, ainda que de forma inconsciente, a ideia de ter pais assassinos. Essa experiência prematura da violência espoleta a pulsão de morte e lança o agir agressivo sobre si e sobre o outro. Ainda, os eventos negativos experienciados em tenra infância, como insultos, ameaças, falecimentos de pessoas próximas, fortalecem os fantasmas primitivos de destruição que dificultam a introjeção do tabu do assassinio, base do contrato social.

Nos casos mais dramáticos, como no homicídio, Strecht (2003) sustenta que é necessário entender que esse adolescente, capaz de cometer ato tão violento, experiencia a morte de sua psique, pelo menos em parte, e nalgum momento do passado, devido a graves acontecimentos ligados a perturbações emocionais.

Negreiros (2001) sinaliza que as taxas de prevalência de comportamentos delinquentes são mais evidentes nos estudos que utilizam metodologia de autorresposta. Também aponta que outras investigações têm subsidiado a hipótese de que os problemas de comportamento na criança são condição necessária ao desenvolvimento de condutas desviantes na adolescência e adultez, uma vez que o agir delinquente simpatiza com a persistência. Sabe-se que, além disso, quanto menor a idade no início da trajetória infracional, maior for a diversidade e a frequência dos atos e quanto mais se diferenciarem os contextos da atuação transgressora, maior a tendência para a continuidade (Negreiros, 2001; Lemos 2007).

Ainda que cliché, é importante dizer: é fundamental investir em prevenção. Corroborando Strecht (2003), a prevenção é a solução de maior responsabilidade social, mais económica em relação aos custos de acionamento dos sistemas de saúde e de justiça. Conforme sinaliza Negreiros (2001), uma das possibilidades é a intervenção no contexto familiar, com foco na promoção de atitudes pró-parentais. Outra, é a atuação no contexto escolar, privilegiando o aprimoramento de competências sociais, de resolução de problemas, de tomada de perspectiva, de regulação emocional, de autocontrolo e de empatia.

Assim como Negreiros (2001), defendemos que é importante promover junto dos adolescentes a consciência das suas emoções, abordar a diferença entre sentimentos e comportamentos, levá-los a reconhecer a influência negativa de algumas emoções nas suas condutas, e, por fim, ampliar o sentido de alteridade para eles. Em suma, expandir as competências de resiliência destes adolescentes.

Resiliência

O conceito de resiliência assume protagonismo nesta discussão. Constantine, Benard e Diaz (1999) alertam para o facto de que pensar a resiliência focando apenas nos fatores de risco pode levar a armadilhas que implicam rotulação e estigmatização dos jovens, das suas famílias e das comunidades.

Benard (1991) reforça que o foco no contexto de risco ao qual o adolescente está submetido representa um perigo por promover o distanciamento das figuras protetoras que deixam de atender os recursos e potencialidades do jovem. O autor reforça a ideia de que os pais, professores, e outras figuras representativas têm um papel-chave na promoção dos recursos de resiliência, sendo eles instrumentos motivacionais indispensáveis à superação das adversidades. Ademais, quando a desesperança vence os pais e as demais pessoas responsáveis pelo suporte ao adolescente, é possível que o próprio adolescente responda de maneira negativa em confirmação à desesperança dos outros, como numa profecia autorrealizadora.

Desse modo, diversos estudos científicos acerca da resiliência indicam que, com os devidos sistemas de apoio socioemocional, as crianças e os adolescentes são capazes de se adaptar diante das adversidades e contextos de risco (Constantine et al., 1999; Lemos, 2007; Rutter, 2006; Werner & Smith, 1992). Ou seja, passa-se a compreender a resiliência como um processo dinâmico de desenvolvimento e supera-se a perspectiva clássica dos estudos sobre a resiliência, que focavam prioritariamente nos recursos individuais dos sujeitos para a superação de dificuldades (Werner & Smith, 1992).

Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick e Sawyer (2003) propuseram um modelo de resiliência em que o indivíduo se adequaria ao contexto de risco ao qual estaria exposto. As suas competências individuais e sociais protetoras entrariam em negociação com os fatores de risco contextuais, essas forças opostas se sobrepesariam e, deste modo, os fatores protetores, quando mais fortes, levariam ao desenvolvimento de estratégias individuais e consequentemente à superação da adversidade (Lemos, 2014).

Ungar (2008) passa a sinalizar que a resiliência é uma construção social. Essa perspectiva construtivista considera a diversidade de sentidos aplicáveis a esse conceito. O modelo social ecológico de resiliência proposto por Ungar e Liebenberg (2011) sustenta que os sujeitos com melhores relações interpessoais e acesso a serviços comunitários têm menos probabilidade de serem afetados por experiências negativas (Ross et al., 2020). Segundo esses autores, a concepção socioecológica desse constructo explica a resiliência como o processo de vários sistemas: biológico, psicológico, social e ecológico, interagindo como um sistema de forças que resultam na ampliação das possibilidades do indivíduo recuperar-se, sustentar-se ou melhorar seu bem-estar emocional quando desafiado por acontecimentos de vida negativos (Ungar & Theron, 2019).

Essa abordagem preocupa-se em conhecer os fatores e processos que promovem desenvolvimento positivo entre pessoas submetidas a altos níveis de stress ou de adversidade, em vez de se ocupar em descrever os aspetos preditores de psicopatologia. Torna-se especialmente interessante quando contraposta à ideia de uma abordagem de resiliência centrada apenas em competências e capacidades individuais para lidar com fatores de risco que são ambientais (Lemos, 2014; Ungar & Theron, 2019).

Conforme aponta Lemos (2014), focar somente em aspetos psicopatológicos ao estudar o adolescente em conflito com a lei pode não ser a estratégia mais indicada, uma vez que devemos considerar a multidimensionalidade do desenvolvimento humano. Segundo a autora, enquanto algumas pesquisas sugerem que o comportamento desviante se deve à presença de perturbação psicopatológica, outros estudos, como o de Angst (2009), sustentam que adolescentes com comportamento delinvente podem autopercepcionar como saudáveis e resilientes, tal como os adolescentes ditos pró-sociais.

Em consonância com o pensamento de Twum-Antwi, Jefferies e Ungar (2019), é certo que a dinâmica familiar desempenha um papel essencial no desenvolvimento infantil e juvenil. A casa é onde os jovens usualmente passam mais tempo durante o dia. Logo, é onde os jovens aprendem, em primeira instância, a compreender as relações interpessoais e consigo mesmo. Assim, a família é que sedimenta, por meio de interações regulares, a base para que crianças e adolescentes aprendam a resolver problemas e a autorregular-se.

Outros estudos destacaram a importância da família como fator de proteção e principal instrumento de construção de identidade, autoestima e autoeficácia. Obviamente que estamos a descrever uma casa que é acolhedora e em que as conexões entre pais e filhos, ou outros adultos de referência como os avós e tios, são do tipo segura. Uma perspectiva um

pouco mais recente refere-se não só ao impacto da boa parentalidade, mas foca também na resiliência sistêmica (Twum-Antwi, Jefferies, & Ungar, 2019).

Atender aos aspetos contextuais da resiliência pressupõe que os adultos significativos, enquanto cuidadores, tendem a desempenhar os seus papéis de forma mais positiva e proativa quando têm as suas necessidades psicossociais atendidas. Isto é, quanto mais eles se sentirem bem, melhor o impacto no desenvolvimento dos filhos. De forma contrária, os estados de mal-estar psicológico dos pais ou dos cuidadores, como a depressão, levariam a mais interações negativas com os filhos, conduzindo esses pais a assumir posturas de desencorajamento, abusos físicos e abusos psicológicos, por exemplo.

Os pesquisadores reforçam a constatação de que se deve prestar mais atenção ao apoio que o sistema parental recebe, pois disso depende o bom ambiente doméstico, que, de acordo com as investigações, impacta de forma positiva o funcionamento social e emocional das crianças e adolescentes (Twum-Antwi et al., 2019).

Segundo Walsh (2003), a família é uma estrutura unificada. Esta autora entende que os eventos negativos afetam todos os membros da família, adultos, jovens e crianças, como no efeito dominó. Por isso, é necessário partilhar os objetivos familiares de maneira a incentivar a participação ativa de todos os membros do clã, principalmente dos mais novos, que vão atuar em prol do bem coletivo e, conseqüentemente, vão desenvolver atitudes pró-sociais, senso de pertença familiar e comunitário.

Mota, Costa e Matos (2016) promoveram uma investigação que considerou os impactos da descontinuidade emocional gerada pela institucionalização de crianças e adolescentes, retiradas do ambiente familiar por situações como abuso, abandono e negligência. Num comparativo com as crianças e adolescentes que permaneciam no seio familiar, evidenciaram que os sujeitos institucionalizados apresentaram maiores indicadores de vivência de situações negativas. Assim, a vulnerabilidade emocional foi compreendida como promotora de insegurança pessoal que potencia os comportamentos de risco.

Este estudo analisou as competências de resiliência dos adolescentes institucionalizados face aos não institucionalizados, sugerindo que o comportamento transgressor pode ser entendido como um mecanismo de defesa capaz de promover a integração social e o sentido de pertença entre os pares vulneráveis com histórico de fracassos contextuais, como o escolar. Os autores identificaram, ainda, que estes adolescentes podem apresentar problemas de características pessoais ou sociais que retratam obstáculos como “defender e expressar opiniões, lidar com eventos adversos, identificar e resolver conflitos interpessoais” (Mota, Costa, & Matos, 2016).

Ainda em atenção a esse estudo, ficou demonstrado que a vinculação segura, as relações de confiança, o afeto e a relação de qualidade dos adolescentes em situação de institucionalização com professores e outros profissionais do convívio rotineiro, levam ao aumento da autoconfiança, motivação e afastamento de condutas desviantes. Deste modo, esses adultos são figuras significativas, que atuam como agentes protetores dessas crianças e adolescentes (Mota et al., 2016).

Estudos recentes (*e.g.* Lemos, 2014; Moneta, 2014) investigam o estilo de vinculação e as competências de resiliência, isto porque, por muito tempo, a faceta interventiva relacionada com o comportamento antissocial focou apenas nos fatores de risco. Porém, sabe-se que os eventos negativos como perdas de familiares, abandono, ou uma rotina de ausência constante devido ao regime laboral dos pais, representam fatores psicossociais que impactam o estilo vincutivo destas crianças com os pais e, em consequência, com o mundo, que mesmo no longo prazo poderá manifestar-se na saúde mental e física.

Por outro lado, as experiências positivas e os ambientes sociais acolhedores auxiliam na formação de traços intrapessoais saudáveis, edificados em relações de confiança e apego seguro com os cuidadores, na parentalidade assertiva, na boa relação criança-professor, no uso positivo dos recursos da comunidade (Moneta, 2014; Ross et al., 2020; Twum-Antwi et al., 2019).

Por fim, importa mencionar a Teoria da Vinculação desenvolvida por John Bowlby (1988), uma vez que tem sido demonstrado que a resiliência é um constructo intimamente relacionado com o tipo de vinculação estabelecida com os cuidadores primordiais. O estudo realizado por Mota et al. (2016) com adolescentes institucionalizados concluiu que a vinculação com adultos significativos está associada negativamente com comportamentos antissociais e positivamente com traços de resiliência. Ainda, revelou que o apego é responsável por uma mediação do tipo total quando associado às variáveis resiliência e comportamento desviante.

Capítulo 2 – Apresentação da Legislação Brasileira e do Sistema Socioeducativo

A legislação brasileira orientada para os adolescentes: uma breve explicação

Após ultrapassado o período do Regime Militar no Brasil, entre 1964 e 1985, foi editada a nova Constituição Federal (CF), que viria a ser promulgada no ano de 1988, com a perspectiva de ampliar os direitos sociais, económicos, políticos e culturais, estabelecendo que todo cidadão é um sujeito de direitos e que todos são iguais perante a lei, o que representou um marco em termos de garantias individuais, com repercussão não apenas à população adulta, mas também às crianças e adolescentes.

Conforme o artigo 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, 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 forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988, p. 122).

O momento determinante da proteção integral das crianças e adolescentes aconteceu com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, o qual consolidou a perspectiva de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e responsabilidade da sociedade e do Estado, sendo a resposta às reivindicações dos movimentos sociais de defesa das crianças e adolescentes, da diretriz da CF e da mudança de paradigma em relação à promoção e à defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Importa mencionar que o ECA é o reflexo de mudanças internacionais. O seu conteúdo é orientado pela Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1979 e pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, aprovadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989. Outras legislações foram elaboradas de forma a viabilizar a implementação do ECA, como a que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), Lei Federal nº 12.594/2012, a qual regulamenta a execução das medidas socioeducativas (Brasil, 2012).

O que são medidas protetoras e socioeducativas?

À luz da lei brasileira, os menores de 18 anos são penalmente inimputáveis. Porém, é possível que eles cometam alguma ação que atente contra a ordem social e jurídica. Quando essa conduta for análoga a crime ou contravenção prevista no código penal, é então denominada de ato infracional.

O Estatuto da Criança e do Adolescente classifica como criança aqueles que têm idade inferior a 12 anos e como adolescente aqueles que têm entre 12 e 18 anos. Assim, quando o ato infracional for cometido por uma criança podem ser aplicadas, de forma isolada ou cumulativa, as medidas **protetoras** do artigo 101 do ECA, a saber:

- I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
- II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
- IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente;
- V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
- VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos (*sic*);
- VII - acolhimento institucional;
- VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar;
- IX - colocação em família substituta.

Quando o ato infracional for praticado por um adolescente podem ser aplicadas as medidas **socioeducativas** previstas no artigo 112 do ECA:

- I - advertência;
- II - obrigação de reparar o dano;
- III - prestação de serviços à comunidade;
- IV - liberdade assistida;
- V - inserção em regime de semiliberdade;
- VI – internação (*sic*) em estabelecimento educacional;
- VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

As medidas socioeducativas têm como objetivos: responsabilizar⁶, desaprovar a conduta infracional e promover a integração social e a garantia de direitos dos adolescentes. Deve-se, portanto, considerar as consequências danosas dos atos e incentivar a sua reparação sempre que possível. Assim, não devem ser vistas como meras respostas sociais ao ato infracional cometido. O seu objetivo maior é o de garantir o desenvolvimento integral do adolescente, uma vez que se trata de pessoa em desenvolvimento (Brasil, 2012).

As medidas de advertência e de obrigação de reparar o dano estão circunscritas no âmbito do Poder Judicial, tratando-se de uma decisão de pronta execução. Por isso, nesta dissertação vamos descrever o universo das medidas socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade, Liberdade Assistida, Semiliberdade e Internamento em

⁶ Esta responsabilização abrange pessoas com idade entre os 12 e os 21 anos completos, que cometeram o ato infracional antes de completarem 18 anos (Brasil, 1990).

estabelecimento educacional, que são executadas pela Subsecretaria do Sistema Socioeducativo (Subsis).

A aplicação de uma medida socioeducativa deve respeitar a capacidade de cumprimento por parte do adolescente, as circunstâncias e a gravidade da infração. A lei é clara quando estabelece que os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental devem receber tratamento individual e especializado, em local adequado (Brasil, 1988, 1990, 2012).

De acordo com o ECA, as medidas socioeducativas são aplicadas dentro dos limites da legalidade e, apenas, se houver imperiosidade. Devem-se respeitar os princípios do artigo 35 da lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Brasil, 2012):

- I - legalidade, não podendo o adolescente receber tratamento mais gravoso do que o conferido ao adulto;
- II - excecionalidade da intervenção judicial e da imposição de medidas, favorecendo-se meios de autocomposição de conflitos;
- III - prioridade a práticas ou medidas que sejam restaurativas e, sempre que possível, atendam às necessidades das vítimas;
- IV - proporcionalidade em relação à ofensa cometida;
- V - brevidade da medida em resposta ao ato cometido;
- VI - individualização, considerando-se a idade, capacidades e circunstâncias pessoais do adolescente;
- VII - mínima intervenção, restrita ao necessário para a realização dos objetivos da medida;
- VIII - não discriminação do adolescente, notadamente em razão de etnia, gênero (*sic*), nacionalidade, classe social, orientação religiosa, política ou sexual, ou associação ou pertencimento a qualquer minoria ou status; e
- IX - fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários no processo socioeducativo.”

A legislação apresentada postula que a aplicação de medida socioeducativa de internamento deve ser feita apenas de forma excepcional, já que se trata de uma medida de privação de liberdade. De modo a respeitar o princípio da brevidade, a medida é reavaliada periodicamente (Brasil, 1990, 2012).

Ressalta-se que, neste estudo, a abordagem será realizada na medida cautelar⁷ de internamento provisório⁸, aplicada antes da conclusão do processo de apuramento do ato infracional atribuído a adolescente, que pode perdurar pelo prazo improrrogável de 45 dias.

⁷ Aplicada antes da decisão judicial final aos adolescentes acusados de cometerem ato infracional, ou seja, não se trata de medida socioeducativa, ainda que haja privação de liberdade.

⁸ Note-se que o adolescente será internado de forma provisória quando houver necessidade imperiosa de dar seguimento aos ritos processuais após a apreensão do adolescente. Assim, não se pode falar em responsabilização neste momento, já que o caso ainda está sob a análise do Sistema de Justiça, sem que tenha havido uma decisão judicial (Brasil, 1990).

Sistema Socioeducativo do Distrito Federal: uma breve apresentação

A Subsecretaria do Sistema Socioeducativo (Subsis) integra atualmente a estrutura da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal. É de sua competência planejar, coordenar, executar e avaliar programas e projetos relativos a atividades socioeducativas, assim como é de sua responsabilidade gerir, do ponto de vista administrativo, as unidades orgânicas vinculadas.

Reforça-se que os adolescentes vinculados ao Sistema Socioeducativo devem ser atendidos de maneira integral, sendo preservada e até mesmo potencializada a garantia dos seus direitos e do acesso a serviços sociais. Respeita-se, dessa forma, a perspectiva de incompletude institucional do sistema, materializando-se no fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos com as políticas setoriais, interagindo com a política socioeducativa.

No exercício das suas atribuições, a Subsis é a pasta responsável por gerir a Unidade de Atendimento Inicial (UAI), que coordena o Núcleo de Atendimento Inicial (NAI) e por executar a medida cautelar de internamento provisório e as medidas socioeducativas de prestação de serviços à comunidade (PSC), liberdade assistida (LA), semiliberdade e internamento, determinadas pelo Poder Judicial.

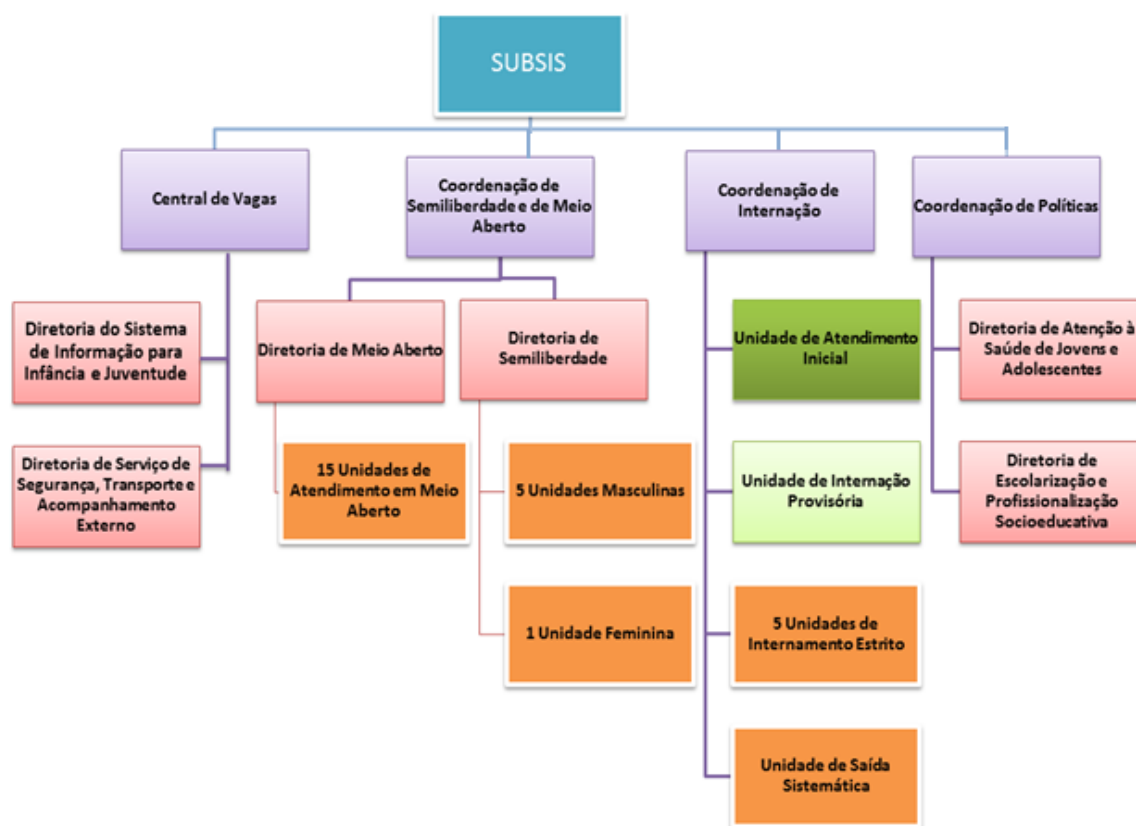


Figura 1. Organograma do Sistema Socioeducativo baseado nas informações institucionais contidas no sítio: www.sejus.df.org.br

Unidade de Atendimento Inicial (UAI)

A Unidade de Atendimento Inicial é responsável por atender os adolescentes apreendidos pela polícia em situação de flagrante ou quando há mandado de busca e apreensão⁹ (MBA) expedido contra eles. Sua proposta é de concentrar todos os aparelhos da Justiça num só local, de modo que o prazo máximo para que haja uma decisão judicial seja, em regra, de 24 horas¹⁰.

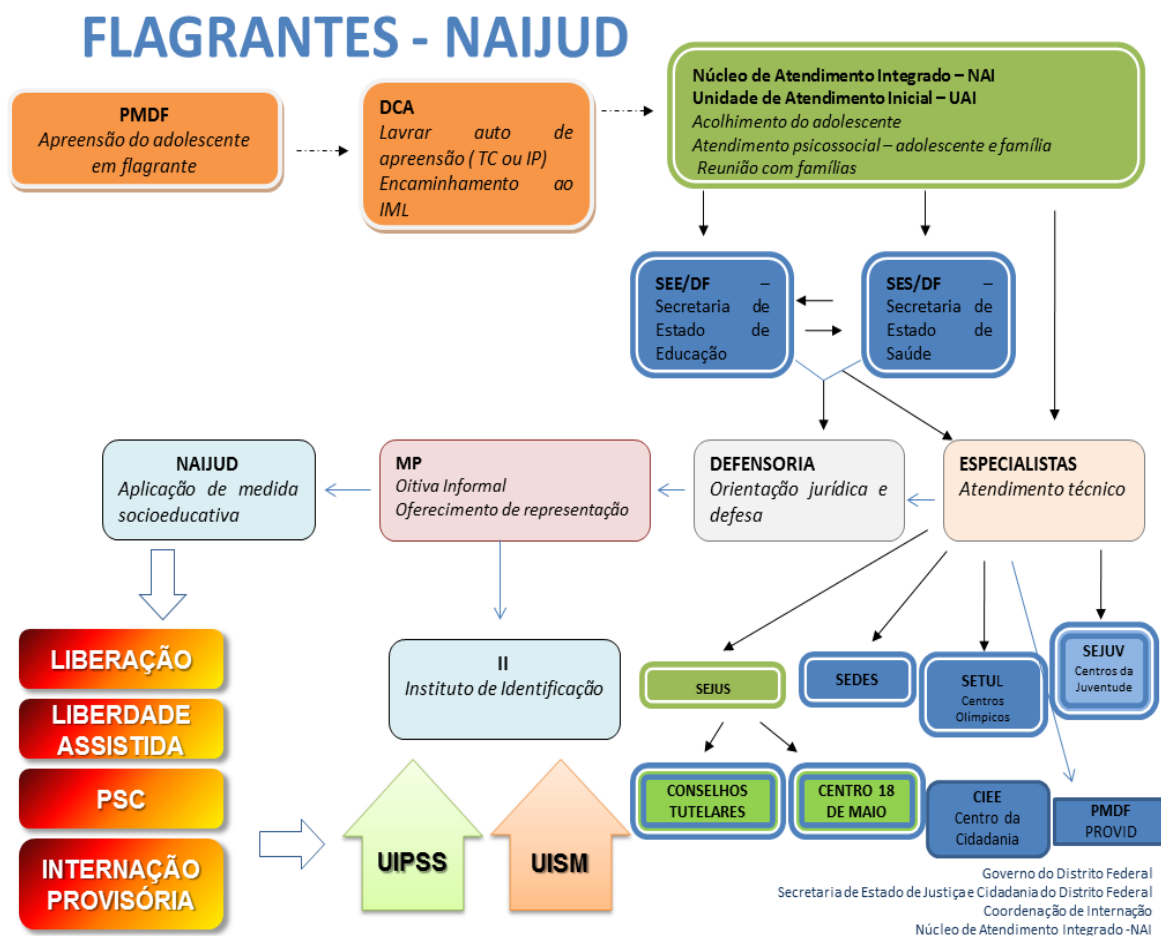


Figura 2. Fluxograma de atendimentos realizados no Núcleo de Atendimento Inicial. (Fonte: NAI/UAI, SEJUS, 2020. Disponibilizado via correio eletrônico).

⁹ O Mandado de Busca e Apreensão é um instrumento utilizado pelo Poder Judicial quando o adolescente que deve cumprir medida socioeducativa está em situação de “descumprimento” ou com o status de “paradeiro ignorado” – quando houve mudança de residência e o novo endereço é desconhecido pelas Instituições. Assim, quando os órgãos de segurança encontram adolescentes com MBA expedido, encaminham-nos para o NAI, que dá nova entrada ao Sistema e seguem para audiência com o Poder Judicial.

¹⁰ Diferente do que acontecia antes da criação desse Núcleo, as famílias dos adolescentes se deslocam para uma central de atendimentos que conta com a participação da Secretaria de Justiça e de Cidadania, da Defensoria Pública, Promotoria da Infância e da Juventude, Vara da Infância e da Juventude, Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria do Desenvolvimento Social, Secretaria de Segurança Pública e Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente.

O adolescente acolhido no NAI deve ser atendido por todos os setores ao longo de um dia. O atendimento técnico, ou socioeducativo, é responsável por promover uma escuta ativa e empática que leve à identificação da situação psicossocial do adolescente e, quando necessário, deve providenciar o encaminhamento do caso para a rede de apoio e proteção (i.e. escola, conselho tutelar). A equipa técnica é formada por psicólogos, pedagogos e assistentes sociais do quadro de funcionários da Subsecretaria do Sistema Socioeducativo. Também é de sua competência a elaboração de um relatório sociopsicossocial, o qual é encaminhado ao Sistema de Justiça: Defensoria Pública, Ministério Público e NAIJUD¹¹.

A Secretaria de Educação tem um núcleo de trabalho no NAI, que é responsável por promover a escolarização daqueles que se encontram afastados dos estudos, encaminhando-os para matrícula na rede pública de ensino. Além disso, promove o diálogo com os adolescentes para estimular a permanência na escola e o desenvolvimento das competências intelectuais e de socialização.

A Defensoria Pública (DP) atua de acordo com os preceitos Constitucionais de garantir aos adolescentes orientação e defesa jurídica, de forma integral e gratuita, fazendo valer seus direitos individuais e coletivos (Brasil, 1988). O Ministério Público (MP) atua como promotor da ação infracional na forma da lei, sendo de sua competência requisitar diligências de investigação e instaurar procedimento de averiguação de ato infracional, indicando os fundamentos legais de suas manifestações processuais (Brasil, 1988).

Neste primeiro momento, o Juiz, tendo em consideração o relatório psicossocial elaborado pela equipa técnica, os autos encaminhados pela Polícia e os relatórios da Defensoria e da Promotoria (MP), pode decidir pela libertação do adolescente, libertação do adolescente com medida socioeducativa em meio aberto, determinação de cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade ou aplicação de medida cautelar, isto é, internamento provisório. Frisa-se que neste primeiro momento não pode ser aplicada a medida de internamento, dado que não há audiência neste intervalo de 24 horas.

Conforme explicado anteriormente, o internamento provisório corresponde a uma medida cautelar que dá prosseguimento aos ritos processuais após a saída do adolescente do NAI. Assim, são-lhe garantidas audiências com contraditório e ampla defesa, diferente das

¹¹ Núcleo Judicial responsável por proferir as decisões do NAI/UAI.

oitivas informais¹², próprias do procedimento que ocorre no NAI/UAI. No entanto, isto ocorre por meio da privação de liberdade do adolescente.

Unidade de Internação Provisória¹³

Tendo em vista que esta investigação foi desenvolvida na Unidade de Internação Provisória de São Sebastião (UIPSS), debruçamo-nos mais sobre os pormenores desta instituição a fim de elucidar e tornar a sua realidade um pouco mais próxima do leitor.

No Distrito Federal, a UIPSS é responsável pelo acolhimento dos adolescentes do sexo masculino. Essa unidade é composta por 5 módulos de acomodação regulares, um módulo disciplinar e um módulo de proteção à integridade física, para quando o adolescente apresentar alguma característica que pode levar à não aceitação dos outros adolescentes internados, seja pela natureza da infração à qual responde (ex: ato análogo a estupro) ou por característica pessoal (ex: comprometimento cognitivo grave). É importante dizer que a escolha do módulo no qual o adolescente é colocado respeita alguns critérios como idade, compleição física e número de entradas na UIPSS.

Em termos de acompanhamento de adolescentes, a Gerência Sociopsicopedagógica e a Gerência de Segurança assumem protagonismo. O atendimento técnico é feito pela equipa de psicólogos, pedagogos e assistentes sociais. De um modo geral, os casos são distribuídos para a equipa que será responsável por realizar os atendimentos aos adolescentes e aos familiares.

A equipa de segurança acompanha os adolescentes durante as atividades comuns do dia a dia: escola, pátio (banho de sol), biblioteca, atendimento de saúde, entre outras. Quando há alguma ocorrência disciplinar, os agentes socioeducativos intervêm e encaminham o adolescente para o módulo disciplinar – a depender da gravidade. Os adolescentes que respondem a alguma acusação disciplinar passam por uma espécie de sindicância. São ouvidos pela equipa de segurança com a participação da equipa técnica. Nestas ocasiões, é sempre benéfico seguir pela linha restaurativa e utilizar as ferramentas da comunicação não violenta¹⁴.

¹² A oitiva informal é o procedimento de natureza administrativa pela qual o adolescente é apresentado ao promotor de Justiça para contar sua versão sobre o delito de que é suspeito.

¹³ Ao fazer referência à Unidade de Internação Provisória do DF, utilizamos o nome oficial da Unidade, conforme consta na Estrutura Orgânica do Sistema Socioeducativo. Ao mencionar a medida cautelar em si, empregamos a nomenclatura utilizada em Portugal, nomeadamente *internamento provisório*.

¹⁴ A Comunicação Não Violenta intenta recuperar um estado natural promovido pelo sentimento de compaixão, tanto pela autopercepção e pela heteropercepção, já que convivemos e compartilhamos nossa vida quotidiana em família, socialmente e culturalmente. Dessa forma, é necessário reformular o modo como nos expressamos e

Quando existe uma problemática maior, que envolve muitas pessoas, ou o módulo como um todo, são realizadas intervenções com o grupo de adolescentes. Problemas como pontapear as portas dos quartos, ameaças, comportamentos desrespeitosos direcionados à equipa de segurança, entre outros, são recorrentes.

A Gerência de Saúde também é espaço importante a ser considerado, pois é um setor com uma equipa de enfermagem e de apoio psicológico. A atuação do psicólogo difere da atuação socioeducativa *strictu sensu*, ou seja, no setor de saúde o pressuposto é unicamente o de promover a escuta empática e o bem-estar. Deste modo, desfaz-se a obrigação de redigir um relatório psicossocial para o Juiz e amplia-se a atuação profissional de fortalecimento da rede de proteção e das competências relacionadas com a saúde mental e física.

Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

Existem 15 Unidades de Atendimento em Meio Aberto no Distrito Federal, as quais são responsáveis por executar as medidas socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) de Liberdade Assistida (LA).

A medida socioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) consiste na realização de tarefas de interesse coletivo, como em entidades assistenciais, hospitais, escolas e organismos governamentais. A legislação é clara no sentido de que, para atender sua finalidade pedagógica, devem-se respeitar as aptidões do adolescente. Além disso, a prestação do serviço não pode prejudicar as atividades escolares do adolescente, estando definido, portanto, o máximo de oito horas semanais para esta prática socioeducativa. O tempo de PSC a ser cumprido pelo adolescentes é de até seis meses. (Brasil, 1990)

A medida socioeducativa de Liberdade Assistida, segundo a perspectiva legal, deve ser adotada nos casos em que seja necessário acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente, mantendo-se a convivência dele em seu meio sociofamiliar. Desta forma, tem como objetivos a promoção social do adolescente e de sua família em contexto amplo, que vai desde a inserção do adolescente na rede escolar, em programas de educação profissional, em atividades de desporto, cultura e lazer, em projetos e programas da assistência social, e acompanhamento no sistema de saúde, quando necessário (Brasil, 1990).

Esta medida é determinada pelo Poder Judicial com o prazo mínimo de seis meses, porém, pode ser prorrogada, revogada ou substituída por outra medida, quando se fizer benéfico ou necessário ao socioeducando. Para tanto, deve-se justificar em relatório técnico

ouvimos os outros, assim, nossas palavras passarão a expressar conscientemente, com honestidade e clareza, o que estamos percebendo, sentindo e desejando (Rosenberg, 2003).

com conhecimento e aval do Ministério Público e da Defensoria Pública. (Brasil, 1990, 2012).

Medida Socioeducativa de Semiliberdade

É uma medida mais grave que as de meio aberto e menos grave que a de internamento. Neste regime, o adolescente é encaminhado a uma casa da Secretaria de Justiça, onde permanece durante a semana na companhia da equipa socioeducativa da Unidade e também dos outros adolescentes que estão em cumprimento dessa medida. Aos fins de semana o adolescente é autorizado a ir para a sua casa conviver com os seus familiares (Brasil, 1990).

As atividades que o adolescente realiza estão inseridas na vida comunitária. Isto é, a escola que ele frequenta é a mesma dos adolescentes que não cumprem medida socioeducativa, assim como os outros serviços, por exemplo, o de saúde. Portanto, trata-se de uma institucionalização, no sentido do afastamento do adolescente de seu seio familiar e comunitário¹⁵, sendo possível, porém, a realização de atividades externas com permissão da equipa socioeducativa, independentemente de autorização judicial, o que não acontece na medida de internamento.

A lei postula que a determinação de medida de semiliberdade pode ser feita já na primeira entrada do adolescente no sistema socioeducativo ou como transição entre o regime fechado, internamento, e o meio aberto. O prazo máximo de cumprimento desta medida é de três anos, sendo necessária a reavaliação a cada seis meses (Brasil, 1990, 2012).

Medida Socioeducativa de Internamento

Segundo a lei, o internamento “constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade (*sic*) e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento”¹⁶ (Brasil, 1990).

Trata-se de uma institucionalização com afastamento do convívio familiar e comunitário. As saídas da Unidade podem ser feitas a critério da equipa da Unidade de Internação com autorização judicial.

¹⁵ Assim como nas medidas em meio aberto, a equipa socioeducativa de semiliberdade atua no sentido da preservação e do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Também de forma similar, os atendimentos podem ser individuais ou em grupo. De igual modo, é papel da equipa o atuar ativamente na articulação da rede de proteção e da garantia dos direitos dos adolescentes.

¹⁶ O prazo máximo de cumprimento desta medida é de três anos, não havendo, entretanto, tempo mínimo previamente determinado, sendo necessárias reavaliações periódicas pela equipa técnica, MP, DP e Vara de Execução das Medidas Socioeducativas (VEMSE) a cada seis meses.

Assim como nas outras medidas, deve-se priorizar o fortalecimento dos vínculos familiares durante o período em que o adolescente estiver internado. As visitas ocorrem semanalmente, em horários definidos pela Unidade (Brasil, 2012).

A escola é integrada ao espaço das Unidades, assim como alguns cursos profissionais e oficinas pedagógicas. As equipas socioeducativas são responsáveis pelo acompanhamento do adolescente durante o tempo em que ele fica internado.

Além do acompanhamento dos socioeducandos de forma objetiva, com planeamento de atividades e definição do Plano Individual de Atendimento (PIA), a equipa deve estar atenta aos possíveis conflitos vivenciados pelos adolescentes, sejam esses internos ou externos à Unidade, para atuar no desenvolvimento de estratégias de resolução desses conflitos, com foco na preservação da sua integridade física e no desenvolvimento do adolescente.

A elaboração do PIA e o desenvolvimento de competências pró-sociais dos adolescentes diz respeito a qualquer acompanhamento socioeducativo, portanto, todas as Unidades Socioeducativas realizam atendimentos ao adolescente e à sua família, atuando sempre no sentido da preservação e do restabelecimento dos vínculos familiares e comunitários. Os atendimentos podem ocorrer de forma individual ou em grupo, a depender da proposta interventiva¹⁷.

Na sequência da revisão da literatura, importa investigar junto dos adolescentes com percursos transgressivos modos de funcionamento e características psicossociais que possam resultar no envolvimento infracional e na aplicação da medida mais gravosa de institucionalização, nomeadamente internamento. Diante da complexidade que envolve o tema em análise, o presente estudo pretendeu responder às seguintes questões:

a) Encontramos maior prevalência de sintomatologia psicológica nos adolescentes que são privados de liberdade em relação aos que são colocados em liberdade¹⁸ após o período de Internação Provisória?

b) Quais são os recursos de resiliência presentes nos adolescentes que não são internados em comparação com aqueles que recebem medida socioeducativa de internamento após o cumprimento do Internamento Provisório?

¹⁷ Para além do atendimento interno, é preciso agir na articulação da rede local e distrital de proteção, da garantia de direitos e em atividades orientadas para os adolescentes. Sublinha-se a característica fundamental da livre circulação e do livre acesso aos serviços oferecidos à comunidade, uma vez que estar vinculado à Unidade não corresponde à institucionalização em qualquer grau.

¹⁸ Em liberdade com ou sem cumprimento de medida socioeducativa em Meio Aberto ou Semiliberdade.

Assim, são objetivos específicos desta investigação:

- 1) Identificar a amostra de adolescentes em estudo segundo as características sociofamiliares, acadêmicas e delinquenciais.
- 2) Analisar a prevalência de sintomas psicopatológicos reportados pelos adolescentes em situação de Internamento Provisório e comparar o grupo de adolescentes sentenciado a medida de internamento e o grupo não internado relativamente a esta variável;
- 3) Identificar os recursos de resiliência reportados pelos adolescentes da amostra e comparar o grupo de adolescentes sentenciado a medida de internamento e o grupo não internado relativamente a esta variável;
- 4) Investigar a presença de sintomatologia psicopatológica (IGS) e a percepção dos recursos de resiliência nos adolescentes segundo as características psicossociais da amostra e analisar eventuais relações entre o IGS e os recursos de resiliência;
- 5) Estudar a relação entre fatores individuais (idade, idade da primeira apreensão e número de apreensões) e a percepção de resiliência presentes na amostra;
- 6) Comparar as variáveis individuais, contextuais e familiares (número de apreensões, reincidência e comportamento antissocial paterno) entre o grupo internado e o grupo não internado;
- 7) Averiguar a influência da variável referente ao mal-estar psicológico (IGS) na percepção de resiliência (HKRAM Total, Recursos Externos, Recursos Internos e Escala AKA) dos adolescentes da amostra;
- 8) Estudar as variáveis individuais, socioeconómicas e familiares comuns ao grupo de adolescentes internados, que possam representar eventuais fatores de risco com potencial preditor para o internamento do adolescente.

Capítulo 3 – Método

Neste capítulo descrevemos a metodologia utilizada no estudo empírico em questão, incluindo a descrição do desenho do estudo, a caracterização da amostra, os instrumentos utilizados, os procedimentos de recolha dos dados e análises estatísticas.

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo, com um desenho transversal e um plano correlacional. Primeiro, foi investigada a prevalência de sintomatologia psicopatológica dos participantes no estudo. Posteriormente, o grupo de adolescentes que foi encaminhado para medida de privação de liberdade e o grupo que não foi sentenciado a medida de internamento foram comparados relativamente aos recursos de resiliência percebidos.

Participantes

Para o presente estudo, foi utilizada uma amostra não probabilística, ou de conveniência, uma vez que a escolha dos sujeitos obedeceu às características da investigação. A amostra final foi composta por 58 adolescentes brasileiros, do sexo masculino, em situação de internamento provisório¹⁹, com idades entre 14 e 18 anos ($M = 16.5$; $DP = .84$).

Seis adolescentes não participaram da pesquisa na fase de recolha de dados. Três por decisão própria de recusa e os demais por serem analfabetos²⁰ e, por isso, não apresentavam condições hábeis para o preenchimento dos instrumentos de autorrelato. Já na fase de análise dos resultados, dois adolescentes foram retirados da amostra por terem sido considerados *outliers*²¹, conforme a figura 3.

¹⁹ Após o período de internamento provisório, o adolescente pode ser libertado quando não provada sua participação no ato infracional, quando o juiz entende que o ato não se traduz em risco maior para a sociedade ou quando for entendido que o contexto do adolescente é favorável à interrupção do trajeto infracional. As decisões judiciais possíveis após o internamento provisório são as seguintes: libertação para a família ou determinação de cumprimento de medida socioeducativa (liberdade assistida, prestação de serviços à comunidade; semiliberdade e internamento). As medidas socioeducativas cumpridas em liberdade podem ser impostas de forma cumulativa.

²⁰ Nestes casos, foi providenciada uma atividade de desenho e de escrita de uma carta para algum familiar – os adolescentes ditavam e a pesquisadora escrevia – de modo que eles saíssem da sala de pesquisa tendo realizado uma atividade válida, ou seja, sem que houvesse qualquer tipo de interferência negativa no autoconceito desses adolescentes. Ainda, com o consentimento deles, a Gerência Sociopsicopedagógica foi alertada para a necessidade de inclusão destes adolescentes numa atividade apropriada de alfabetização.

²¹ Um dos adolescentes que respondeu à pesquisa tinha residência em outro Estado, por isso, foi realizada a transferência de unidade, sem que nos fosse possível ter conhecimento da decisão judicial. Outro participante, de 12 anos, foi excluído por dois motivos: para privilegiar a homogeneidade da amostra e também em respeito à norma de validação do BSI.

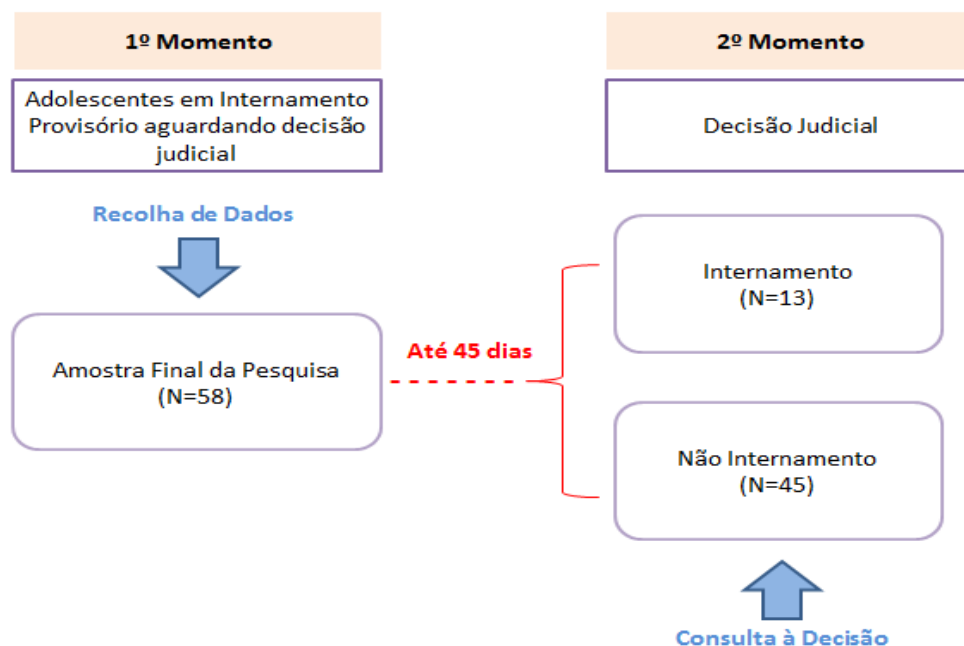


Figura 3. Composição da amostra final do estudo.

Instrumentos

Para este estudo foi elaborado um protocolo de avaliação, composto por um questionário de caracterização de risco psicossocial e dois instrumentos psicométricos: Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e *California Healthy Kids Resilience Assessment Module* (HKRAM).

Questionário de caracterização de risco psicossocial

Foi elaborada uma adaptação do questionário aplicado a adolescentes em contexto de risco psicossocial formulado por Lemos (2010), que buscou traduzir as percepções e o contexto em que os adolescentes estão inseridos. Para tal, foram contempladas as variáveis: família, situação socioeconómica, escola, saúde, problemas de comportamento, atendimento pela rede de proteção, institucionalização e histórico de conflito com a lei por parte do adolescente ou dos familiares.

Família: dimensão da família, configuração familiar, tipo de relações estabelecidas, existência de conflito com as figuras de vinculação, ausência, tratamento hostil ou falecimento dos responsáveis.

Situação Socioeconómica: situação profissional dos pais/responsáveis legais, atividade laboral realizada para posterior classificação no nível socioeconómico de acordo com Simões (1994).

Escola: situação atual de matrícula no sistema de ensino, nível escolar, número de reprovações, motivação para estudar, dificuldades de aprendizagem, fugas da escola, abandono escolar, participação em cursos de capacitação profissional.

Saúde: prevalência de problemas de saúde, diagnóstico psicopatológico prévio, acompanhamento por instituição de saúde mental, averiguação acerca de uso de medicação, consumo de substâncias: álcool e outras drogas, frequência de uso das substâncias psicoativas.

Problemas de Comportamento: histórico de problemas de comportamento na infância e fugas de casa.

Atendimento pela Rede de Proteção: histórico de atendimento pelo Conselho Tutelar, Promotoria da Infância, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), determinação de medida protetiva.

Histórico de Institucionalizações: registro prévio de inclusão de adolescente em instituição de acolhimento ou em unidade socioeducativa de internamento.

Histórico infracional: número de entradas no Sistema Socioeducativo, atos infracionais cometidos, determinação anterior de medida socioeducativa, cumprimento ou descumprimento de medida judicialmente determinada, persistência do comportamento desviante.

Histórico infracional/antissocial de familiares: histórico de envolvimento infracional ou antissocial de parentes próximos (pai, mãe, irmãos, entre outros), ato cometido, cumprimento de pena no sistema prisional ou medida socioeducativa.

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos é uma versão abreviada do Teste de 90 sintomas (SCL-90), que permite avaliar nove dimensões de sintomatologia psicopatológica e outros três índices globais, responsáveis por avaliar o desconforto emocional do sujeito. Ressalta-se que este inventário foi originalmente validado para a população adulta, no entanto, sua aplicação a adolescentes é possível desde que acompanhada por um especialista (Derogatis, 1993, 1994; Lemos, 2007; Reis, 2011).

O BSI é um questionário de autorresposta, composto por 53 itens de conteúdo sintomatológico que devem ser respondidos de forma a revelar se houve percepção de algum sintoma listado nos itens, tendo por base temporal a última semana de quem responde, e, se tiver havido, em que grau foi percebido.

A grelha de respostas é do tipo *likert*, a qual varia entre 0 e 4 pontos: a. “nunca” = 0; b. “poucas vezes” = 1; c. “algumas vezes” = 2; d. “muitas vezes” = 3; e. “muitíssimas vezes” = 4. Em outras palavras, quanto maior for a pontuação, maior será o nível de mal-estar psicológico apresentado. Para ser considerado válido, o preenchimento dos itens não pode ser feito com uma única categoria de resposta (Derogatis, 1993).

De acordo com Derogatis (1993), as dimensões avaliadas pelo BSI são as seguintes:

Somatização: incómodo referente ao funcionamento somático, isto é, queixas relativas aos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório ou outro sistema conexo (itens: 2, 7, 23, 29, 30, 33 e 37).

Obsessões-Compulsões: abrange a sintomatologia descrita na perturbação obsessiva-compulsiva. Os comportamentos que indicam dificuldade cognitiva de maneira geral também estão inseridos nesta dimensão (itens: 5, 15, 26, 27, 32 e 36).

Sensibilidade Interpessoal: percepções de inadequação pessoal, de inferioridade, especialmente quando o sujeito se compara a outras pessoas. Por exemplo: autodepreciação, hesitação, desconforto e timidez nas interações sociais (itens: 20, 21, 22 e 42).

Depressão: representa os sintomas indicadores da depressão como perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida (itens: 9, 16, 17, 18, 35 e 50).

Ansiedade: inclui os sintomas das perturbações de ansiedade generalizada e de pânico, além de outros indicadores de nervosismo e tensão. Consideram-se também os elementos cognitivos e somáticos (itens: 1, 12, 19, 38, 45 e 49).

Hostilidade: refere-se a pensamentos, emoções e comportamentos associados ao estado de raiva (itens: 6, 13, 40, 41 e 46).

Ansiedade Fóbica: resposta de medo persistente que, mesmo quando irracional e desproporcional, leva ao comportamento evitante (itens: 8, 28, 31, 43 e 47).

Ideação Paranoide: pensamento projetivo, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírio fazem parte da sintomatologia paranoide (itens: 4, 10, 24, 48 e 51).

Psicoticismo: alude a indicadores do quadro psicótico que perpassa o isolamento, estilo de vida esquizoide e sintomas primários de esquizofrenia como alucinações e controlo do pensamento (itens: 3, 14, 34, 44 e 53).

Quatro itens (11, 25, 39 e 52) que compõem o inventário não estão inseridos nas dimensões supramencionadas, mas colaboram para a aferição dos três índices globais que o BSI avalia. Os índices globais consistem em avaliações concisas de perturbação emocional e representam aspetos distintos da psicopatologia (Canavarro, 1999).

Índice Geral de Sintomas (IGS): avalia a intensidade do incómodo psíquico experienciado em combinação com o número de sintomas apresentados.

Índice de Sintomas Positivos (ISP): corresponde à média da intensidade de todos os sintomas apresentados.

Total de Sintomas Positivos (TSP): refere-se ao número de sintomas assinalados.

O resultado do BSI é avaliado por dimensão, somando-se os valores dos itens relacionados e dividindo-os pelo número de itens da categoria. O IGS é obtido somando-se a totalidade de itens e dividindo pelo número de itens respondidos, 53 (no caso deste estudo não houve resposta em branco); o TSP é obtido contabilizando-se os itens com resposta de valor superior a zero e o ISP é calculado dividindo-se os valores do IGS pelo do TSP.

O BSI foi adaptado para a população portuguesa por Canavarro (1999), que encontrou resultados adequados à validação de suas propriedades psicométricas, com coeficientes de consistência interna, *alfa* de Cronbach, variando entre .72 e .80, à exceção das dimensões ansiedade fóbica e psicoticismo com *alfa* ligeiramente inferior (= .62).

Neste estudo, obtivemos o valor de fiabilidade igual a .95 para o Índice Geral de Sintomas, excelente, segundo o critério de consistência interna de Cronbach (1951). Importa mencionar que este foi o índice utilizado para as análises estatísticas inferenciais relacionadas ao BSI, em conformidade ao que propõe Canavarro (1999), segundo à qual não há distinção precisa entre as categorias do BSI, devendo-se, por isso, adotar o IGS como principal critério avaliativo (Lemos, 2007; Piersma, Boes, & Reaume, 1994).

Ainda de acordo com Canavarro (1999), das três pontuações globais, o ISP é o que melhor indica a incidência de perturbação psicológica, para tanto é considerado o valor do $ISP \geq 1.7$. Na amostra deste estudo, $N=58$, obtivemos o valor de ISP igual a **1.85**, o que sugere que os adolescentes em internamento provisório estão a sinalizar mal-estar psicológico.

É importante frisar que o BSI não deve ser aplicado com a intenção de obter psicodiagnóstico, já que a sua sensibilidade é adequada à representação de mal-estar psicológico de uma forma geral. Noutras palavras, um resultado que indique a presença de alguma sintomatologia não necessariamente corresponderá a uma perturbação psiquiátrica. Portanto, o BSI deve ser utilizado e interpretado como um ponto de partida de uma avaliação psicológica, sem que haja, dessa forma, interpretações exorbitantes dos seus resultados (Piersma et al., 1994; Reis, 2011; Canavarro, 1999).

California Healthy Kids Resilience Assessment Module (HKRAM)

Desenvolvido por Constantine e Benard (2001), o HKRAM, versão 6.0, é um questionário de autorresposta composto por 58 itens que avaliam fatores de proteção e traços de resiliência, recursos externos (RE) e recursos internos (RI).

Enquanto os recursos externos correspondem aos vínculos significativos e pró-sociais com a comunidade, escola, família e colegas, os internos representam traços de resiliência pessoal, isto é, competências de autoeficácia e resolução de problemas, empatia, entre outros (Benard, 1991, 1995).

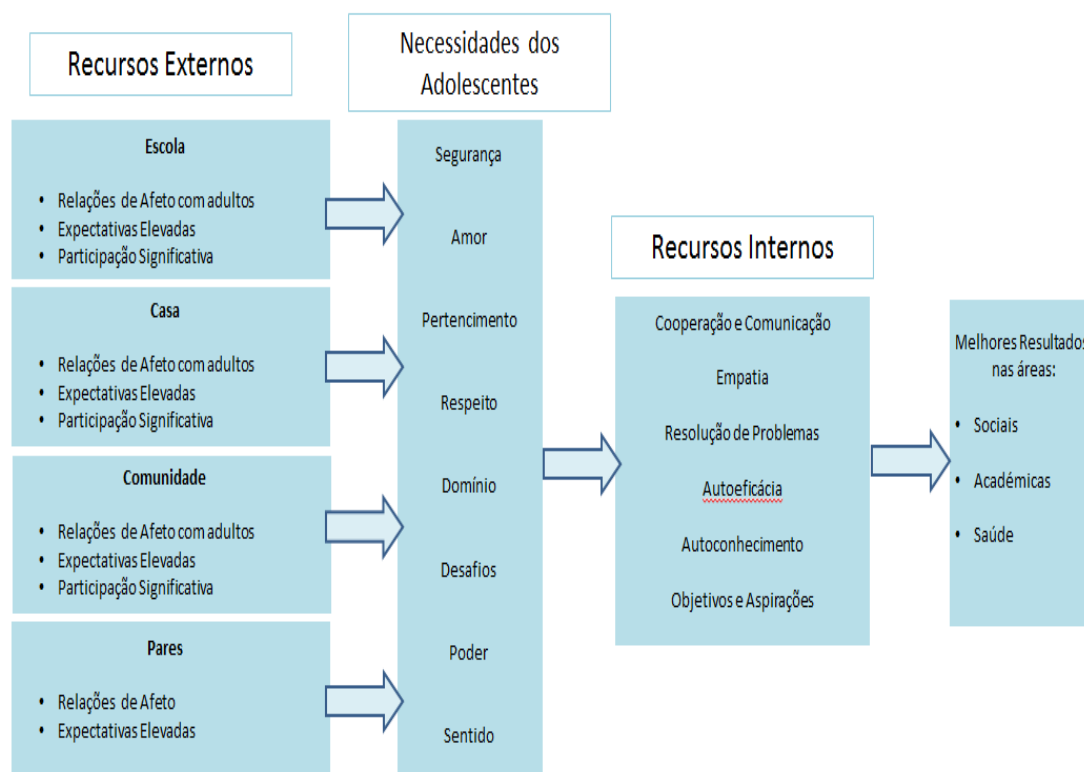


Figura 4. Esquematização do modelo desenvolvido por Constantine e Benard (2001) (Hanson & Kim, 2007, p.5).

Numa escala tipo *likert* (1 a 4), os itens podem ser respondidos na primeira subescala optando-se por uma das categorias que variam desde “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. A partir da segunda subescala as opções de respostas variam entre “totalmente falso” e “muito certo” (Constantine & Benard, 2001; Martins & Neto, 2016).

De acordo com os autores, os recursos externos subdividem-se em: Relações Afetivas, Expectativas Elevadas e Oportunidades Significativas para Participação. Todos são avaliados em três âmbitos: em casa, na escola, na comunidade. No que tange às relações afetivas e expectativas elevadas incluem-se ainda a dimensão relacional com os pares (Constantine & Benard, 2001).

Já os recursos internos procuram avaliar três grupos de traços de resiliência: competência social, autonomia e sentido de eu, e objetivos e aspirações. Ainda, dimensionam os recursos internos específicos, isto é, cooperação e competência de comunicação, autoeficácia, empatia, otimismo, resolução de problemas, autoconsciência, convicção pessoal, objetivos e aspirações, *per se*.

Há também um grupo de recursos desenvolvimentais, *Response-Set Breakers* (AKA), composto por 7 itens da escala, que avalia elementos importantes relacionados ao constructo da resiliência (Martins, 2005).

Assim, quanto maior for a pontuação neste instrumento, melhores são os recursos de resiliência que o adolescente dispõe para superar adversidades de forma adaptativa. Isto porque este instrumento revela o leque de ferramentas resilientes que o adolescente possui, ou percebe (Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick, & Sawyer, 2003).

Na tabela 1 apresentamos os valores de consistência interna (α) do HKRAM do presente estudo (N = 58), com adolescentes brasileiros, em comparação ao estudo de Lemos (2007) com adolescentes em Portugal.

Tabela 1
Consistência interna das Escalas do HKRAM

| Escalas e Subescalas | Amostra Brasileira (N = 58) α | Estudo Português (N = 628) (Lemos, 2007) A |
|---|--|--|
| Escala de Resiliência Total | .92 | .91 |
| Escala Recursos Externos | .89 | .90 |
| Escala Recursos Internos | .81 | .88 |
| Escala AKA (<i>Response-set Breakers</i>) | .59 | .68 |

No geral, as Escalas apresentaram bons níveis de consistência externa ($\alpha > .8$), à exceção da Escala AKA²².

A pontuação total da escala é obtida por meio da soma das três escalas RE, RI e AKA a dividir pelo somatório do número de itens respondidos, ou seja, 58, já que não houve *missing values*. A pontuação de cada Subescala é calculada pela soma dos valores das respostas assinaladas, variando de 1 a 4, dividido pela quantidade de itens correspondentes à Subescala. Da mesma forma, é feita a cotação das escalas RI e AKA. A determinação da

²² Faz-se necessário destacar algumas explicações possíveis para tais resultados. Por exemplo, o tamanho da amostra e o pequeno número de itens da Subescala AKA. Também pode estar associado a eventuais problemas metodológicos na recolha dos dados, como dificuldade de compreensão dos itens.

Escala RE é calculada a partir da soma dos valores de suas Subescalas dividindo-se este valor por 4 (Constantine & Benard, 2001).

Quadro 1

Descrição dos recursos desenvolvimentais, itens e cotação do HKRAM
(Constantine & Benard, 2001; Constantine et al., 1999)

| Escalas e Subescalas | Itens correspondentes |
|---|-------------------------------|
| I. Recursos Externos (RE) | |
| A – Envolvimento na Escola | |
| 1. Relações afectivas: Adultos na escola | B5, B7 e B9 |
| 2. Expectativas elevadas: Adultos na escola | B6, B8 e B10 |
| 3. Participação significativa: Na escola | B12, B13 e B14 |
| B – Envolvimento em Casa | |
| 4. Relações afectivas: Adultos em casa | B33, B35 e B37 |
| 5. Expectativas elevadas: Adultos em casa | B32, B34 e B36 |
| 6. Participação significativa: Em casa | B38, B39 e B40 |
| C – Envolvimento na Comunidade | |
| 7. Relações afectivas: Adultos na comunidade | B17, B19 e B22 |
| 8. Expectativas elevadas: Adultos na comunidade | B18, B20 e B21 |
| 9. Participação significativa: Na comunidade | B23, B24 e B25 |
| D – Envolvimento com grupo de pares | |
| 10. Relações afectivas: Pares | B26, B27 e B28 |
| 11. Expectativas elevadas: Pares pró-sociais | B29, B30 e B31 |
| Cálculo da pontuação de cada Subescala: Soma dos valores dos itens ÷ n | |
| Cálculo da pontuação da Escala RE: Soma dos valores das Subescalas ÷ 4 | |
| II. Recursos Internos (RI) | |
| 12. Cooperação e comunicação | B2-8, B2-10 e B2-11 |
| 13. Auto-eficácia | B2-6, B2-7 e B2-9 |
| 14. Empatia | B2-1, B2-2 e B2-12 |
| 15. Resolução de problemas | B2-3, B2-4, B2-5 |
| 16. Auto-consciência | B2-13, B2-14 e B2-15 |
| 17. Metas e aspirações | B2-16, B2-17 e B2-18 |
| Cálculo da pontuação da Escala Recursos Internos: Soma dos valores dos itens ÷ n | |
| III- Response-set Breakers (AKA) | B1, B2, B3, B4, B11, B15, B16 |
| Cálculo da pontuação total da Escala AKA: Soma dos valores dos itens ÷ n | |

Nota: *n* consiste no número de respostas dadas na subescala.

Pelo fato de não haver versão adaptada ao Brasil, foi utilizada a versão portuguesa do HKRAM de Martins (2005) com as devidas adaptações lexicais.

Procedimentos

Esta secção descreve os procedimentos adotados em relação à adaptação linguística dos instrumentos, o rito seguido para autorização da pesquisa pelas esferas Institucionais e o procedimento de recolha de dados *in loco*.

Procedimentos de Adaptação dos Instrumentos

A linguagem de ambos os instrumentos aplicados, BSI e HKRAM, foi adequada ao português utilizado no Brasil. Em primeiro lugar, a pesquisadora procedeu à leitura atenta dos itens de cada instrumento, sublinhando aquelas palavras que não são de uso corriqueiro no Brasil. Numa segunda leitura, identificou os itens que não estavam claros, ou eram de difícil compreensão.

Em seguida, esses itens foram reformulados respeitando-se o sentido original das frases. Os itens reescritos foram submetidos à Professora Orientadora desta dissertação, que entendeu que não houve alterações semânticas, concordando com as modificações realizadas.

Por fim, antes da aplicação dos instrumentos, todos os itens foram lidos por uma amostra de conveniência composta por adolescentes de 17 anos (N=2), para que se confirmasse que os itens poderiam ser compreendidos pela população do estudo.

Procedimentos de Recolha de Dados

O projeto desta investigação foi encaminhado à Vara de Execuções das Medidas Socioeducativas (VEMSE) para apreciação e devidas autorizações: entrada da pesquisadora na UIPSS, consulta de documentos relacionados ao processo socioeducativo dos adolescentes, recolha de dados por meio de entrevista e aplicação de questionário aos adolescentes;

A autorização da pesquisa foi encaminhada pela VEMSE para a Gerência de Pesquisa da Subsecretaria do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal (GESOCIO), responsável por analisar a viabilidade do estudo, seus aspetos metodológicos, sua fundamentação teórica, em suma, os aspetos materiais do projeto. Foi solicitada a apresentação de “Termo de Compromisso e Sigilo” pela pesquisadora à GESOCIO.

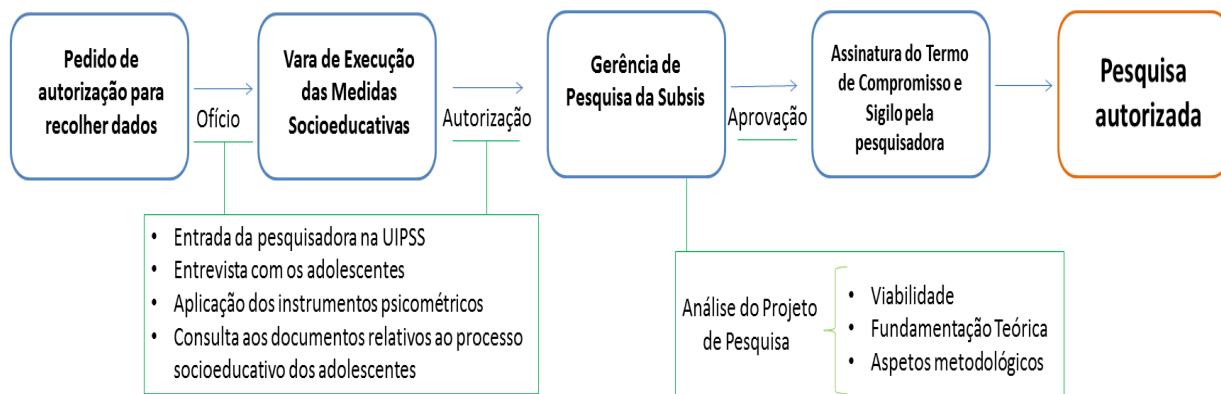


Figura 5. Descrição do fluxo para autorização da investigação

Após as devidas autorizações para a realização da pesquisa, foi feito contacto com a Unidade de Internação Provisória (UIPSS), de modo a explicar os objetivos da pesquisa, metodologia de aplicação e, assim, definir as vertentes práticas da realização da recolha de dados.

Em entrevista individual aos adolescentes, foi entregue o Termo de Consentimento Informado (anexo A). Além disso, foram explicados verbalmente os objetivos da pesquisa e o método de recolha de dados, bem como garantida a confidencialidade, o anonimato e a desistência voluntária a qualquer altura.

Durante a entrevista individualizada, os instrumentos foram aplicados ao adolescente na seguinte ordem: BSI, HKRAM e Questionário de Caracterização de Risco Psicossocial²³.

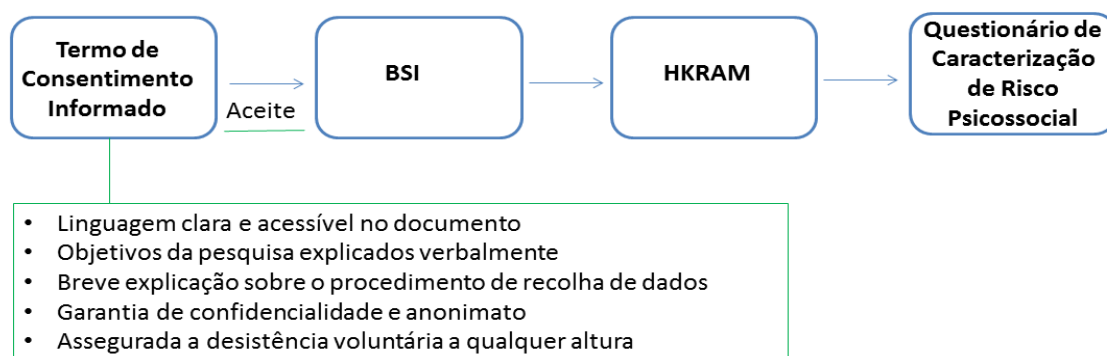


Figura 6. Procedimento de recolha de dados.

²³ Avaliou-se que dada a extensão do questionário e, também, por inicialmente ter sido prevista a sua aplicação aos técnicos, os adolescentes estariam mentalmente cansados para responder aos testes se a ordem fosse invertida. Nos casos em que houve dúvidas ou dificuldades na leitura, a investigadora atuou de maneira ativa, auxiliando-os a compreender os itens.

O preenchimento do questionário foi realizado pela pesquisadora, por meio de entrevista estruturada com o adolescente, num espaço confortável e respeitoso. Já os instrumentos psicométricos foram preenchidos pelos adolescentes, por isso, privilegiou-se o senso de acolhimento, de forma que eles se sentissem tranquilos e confiantes para responderem os instrumentos com atenção e sinceridade²⁴. A duração média do preenchimento dos instrumentos de autorresposta e a entrevista estruturada conduzida pela pesquisadora foi de 40 minutos, respeitando a recomendação da VEMSE de não exceder 50 minutos.

O Núcleo de Documentação da UIPSS (Nudoc) colaborou com a impressão do histórico dos adolescentes dentro do sistema socioeducativo: número de entradas, atos cometidos, medidas socioeducativas prévias e seu cumprimento ou descumprimento, e comunicação das decisões judiciais determinadas a cada adolescente que participou da recolha de dados.

Análise e tratamento dos dados

Em primeiro lugar, apresentámos o panorama das características sociofamiliares (composição familiar, nível socioeconómico, atitudes parentais e relação intrafamiliar), das características académicas (situação de matrícula na escola, histórico de retenção escolar, histórico de abandono escolar, comportamento de fuga da escola, percepção de dificuldade na aprendizagem e motivação para continuar ou retomar a rotina escolar) e das características relativas ao percurso infracional (idade do primeiro ato infracional, número de apreensões e reincidência) dos participantes deste estudo. Em seguida, relatámos os resultados (média, mediana, desvio padrão, valores mínimos e máximos) obtidos nas escalas dos dois instrumentos psicométricos aplicados: BSI e HKRAM.

Com o intuito de avaliar as eventuais relações entre as variáveis estudadas, utilizámos a estatística inferencial. No que se refere aos índices gerais de avaliação de mal-estar psicológico do BSI, foi considerada a variável ISP como um indicador da presença de sofrimento psicológico na amostra e o IGS para as demais análises. No que tange ao HKRAM, foram consideradas as Escalas Resiliência Total, Recursos Internos, Recursos Externos e AKA.

De modo a seleccionar os testes estatísticos pertinentes, executámos o teste estatístico de normalidade *Shapiro-Wilk*, o qual demonstrou que atendem aos critérios de normalidade

²⁴ É importante reforçar que apesar do ambiente institucional ser agitado e com uma arquitetura intimidadora, a sala que foi disponibilizada estava pintada de tons claros e os móveis eram também eles de tons claros; e apesar da porta de grade (que esteve sempre aberta), permitiu assegurar um espaço com neutralidade.

as variáveis ISP ($p = .107$) HKRAM total ($p = .146$), Recursos Externos ($p = .243$), Recursos Internos ($p = .970$) e AKA ($p = .327$). A variável IGS não apresentou distribuição normal ($p = .009$). Assim, aplicámos o teste *U* de *Mann-Whitney* para estudar as diferenças de médias entre grupos e o índice A_{12} de *Vargha-Delaney* para calcular a magnitude do efeito para a variável IGS, enquanto utilizámos o *Teste t de Student* o índice d de *Cohen* (magnitude do efeito) para avaliar diferenças referentes às Escalas do HKRAM e o ISP.

O estudo da correlação entre as variáveis foi feito a partir da aplicação do *Coefficiente de Correlação de Spearman*²⁵. Estudámos a relação entre o IGS e as Escalas do HKRAM e, também, a relação entre as variáveis numéricas (idade, número de apreensões e idade da primeira apreensão) e a perceção de resiliência que os adolescentes têm de si.

Com o intuito de determinar se houve associação significativa entre a Decisão Judicial de Internamento e a variável Número de Apreensões, realizámos o *teste U de Mann-Whitney*. Para estudar se o Comportamento Antissocial Paterno²⁶ apresentou tendência para contribuir para a Decisão Judicial de Internamento do Adolescente, aplicámos o Teste Exato de Fisher.

A fim de compreender se a maior pontuação nas escalas de resiliência influencia para o reconhecimento de um melhor estado psicológico, efetuámos uma Regressão Linear Múltipla, com método *backwards*, entre as escalas do HKRAM e o IGS. Por fim, para identificar quais variáveis psicossociais podem estar relacionados com o maior risco de internamento dos adolescentes, executámos uma Regressão Logística de análise de chances, *Odds Ratio*.

O processamento estatístico dos dados foi realizado com o *software* IBM SPSS Statistics, versão 25, licenciado pela Universidade do Algarve, à exceção do cálculo da Razão de Chances, executado no *software* estatístico R. Para a representação gráfica dos resultados foi utilizada a aplicação *Infogram* (George & Mallery, 2018).

²⁵ Adequado para variáveis sem distribuição normal, ou quando há empates numa das variáveis, isto é, duas, ou mais, observações na amostra com o mesmo valor, como acontece na variável *idade*, por exemplo.

²⁶ Ressaltamos que a recolha de dados levou em consideração o envolvimento parental de ambos os progenitores, no entanto, houve relato de apenas uma mãe envolvida com atividades ilegais, o que não permitiu proceder a considerações estatísticas.

Capítulo 4 – Resultados

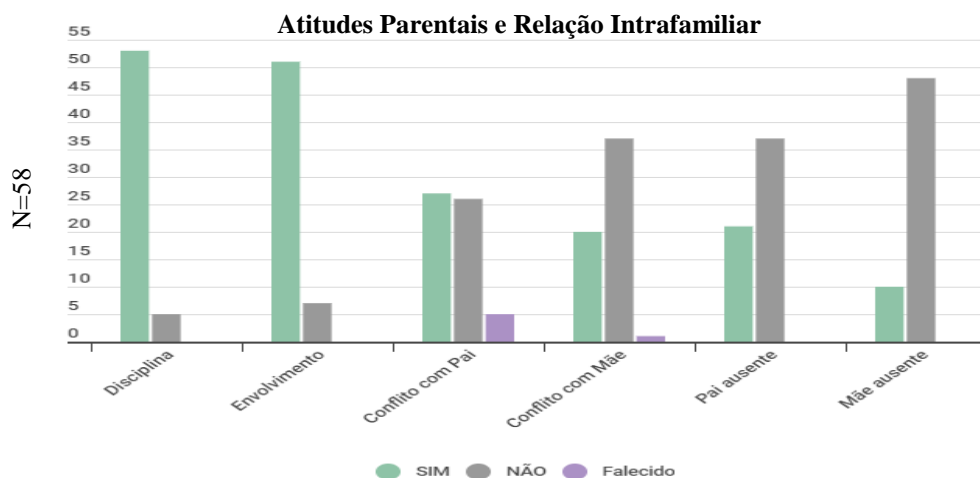
No presente capítulo, apresentamos os resultados obtidos neste estudo. Em primeiro lugar, expomos a estatística descritiva referente às variáveis psicossociais. Em seguida, recorrendo à estatística inferencial, exploramos as relações entre as variáveis estudadas.

1. Características sociofamiliares, académicas e percurso delinvente dos participantes

No que se refere à caracterização sociofamiliar da amostra, observamos que 24% dos adolescentes pertenciam a uma família biparental, 60% viviam em família monoparental e os demais, 16%, viviam com outros familiares. Na sua maioria (98%), os participantes provinham de família com nível socioeconómico baixo²⁷. Relativamente às atitudes parentais e à relação entre pais e filhos (disciplina, envolvimento na educação do adolescente, existência de relação conflituosa com a mãe ou com o pai), apresentamos uma síntese da percepção dos adolescentes no gráfico 1.

Gráfico 1

Contexto familiar do adolescente

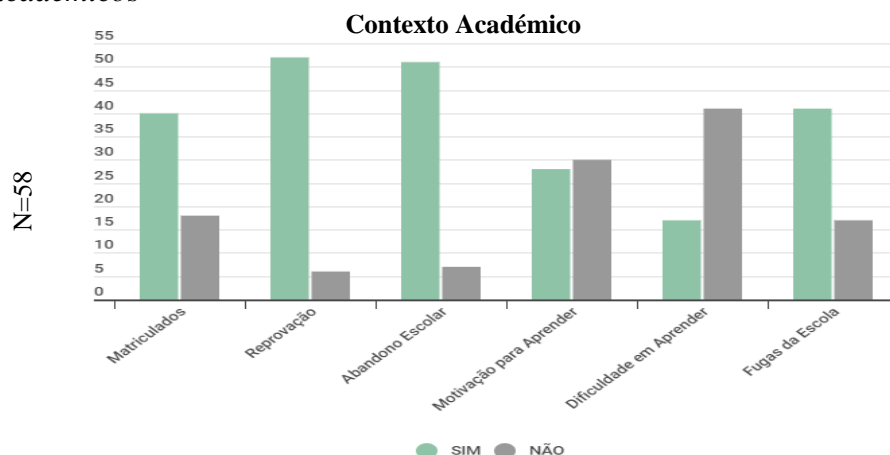


No tocante à situação académica dos participantes, o nível escolar variou entre o 1.º e o 4.º ciclos ($M = 2.7$; $DP = .72$). Do total, 69% estavam matriculados num estabelecimento de ensino; 90% relataram pelo menos uma retenção escolar; 87% da amostra referiram ter abandonado os estudos nalguma altura da vida; 48% disseram ter motivação para estudar; 29% sentiam dificuldade na aprendizagem e 70% sinalizaram comportamentos de fugas da escola²⁸.

²⁷ Em três níveis: baixo, médio e alto (Simões, 1994).

²⁸ É importante ressaltar que a situação de matrícula demonstrada no gráfico 2 é pertinente à matrícula em rede de ensino antes do internamento provisório e que o abandono escolar remete à interrupção temporal da rotina

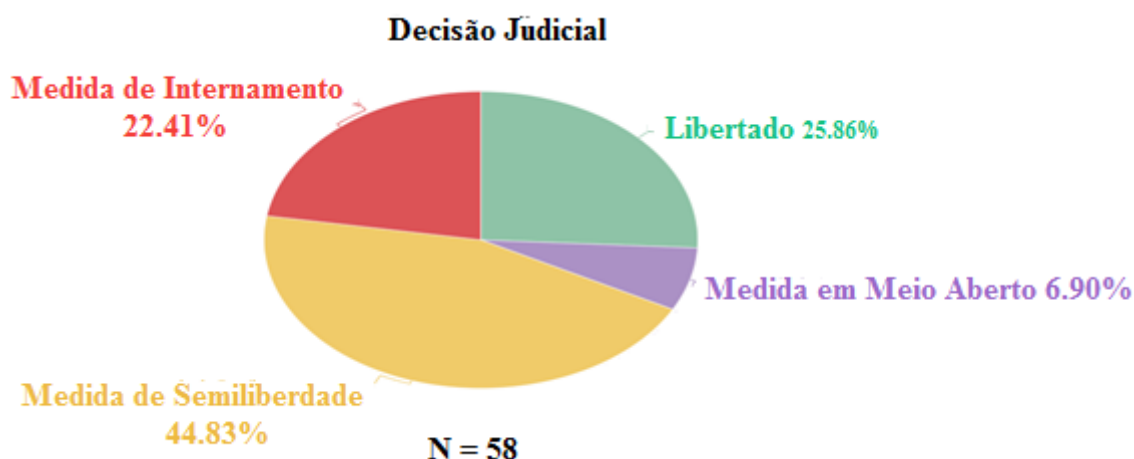
Gráfico 2
Dados acadêmicos



Relativamente ao percurso delinvente, o primeiro ato infracional foi cometido entre os 12 e os 17 anos de idade ($M = 15.1$; $DP = 1.30$) e o número de entradas no Sistema Socioeducativo variou entre uma e 12 ($M = 3.64$; $DP = 2.28$), sendo que aproximadamente 14% estavam em primeira apreensão e 86% em situação de reincidência, isto é, com persistência no comportamento infrator.

Após o período de Internamento Provisório foi decidido pela Libertação de 15 adolescentes; pelo cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto de Liberdade Assistida ou Prestação de Serviços à Comunidade para 4 adolescentes; pelo encaminhamento à Medida de Semiliberdade a 26 adolescentes, e pela aplicação da medida mais gravosa de Internamento a 13 adolescentes.

Gráfico 3
Distribuição de adolescentes conforme medida judicial aplicada



escolar, usualmente levando o adolescente à reprovação. A motivação e a dificuldade para aprender são auto percepções, ou seja, não foram dimensões psicometricamente avaliadas.

De seguida apresentamos os resultados comparativos do grupo internado ($n = 13$) com o grupo não internado ($n = 45$), de forma a compreender quais fatores podem estar relacionados com o percurso antissocial persistente e, ainda, quais fatores sugerem estar associados à determinação judicial da medida excecional de internamento desses adolescentes.

2. Resultados obtidos no Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

2.1 Análise descritiva dos resultados obtidos no BSI

De acordo com o critério utilizado no BSI, é possível constatar que os adolescentes que compuseram a amostra ($N = 58$), de modo geral, sinalizaram o estado de mal-estar psicológico, com a média do ISP igual a 1.85, conforme tabela 2. No estudo de validação desse instrumento para a população portuguesa (Canavarro, 1999), a caracterização do sofrimento psicológico em nível clínico utilizou o critério quantitativo $ISP > 1.7$.

Tabela 2

Estatísticas Descritivas das escalas do BSI para a amostra em estudo ($N = 58$)

| Escalas do BSI | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>Md</i> | <i>Min</i> | <i>Máx</i> |
|----------------------------|----------|-----------|-----------|------------|------------|
| Ansiedade Fóbica | .67 | .63 | .40 | .00 | 3.00 |
| Somatização | .76 | .61 | .64 | .00 | 3.14 |
| Ansiedade | .97 | .70 | .83 | .00 | 2.83 |
| Hostilidade | 1.06 | .71 | .90 | .00 | 2.60 |
| Sensibilidade Interpessoal | 1.12 | .90 | 1.00 | .00 | 3.50 |
| Depressão | 1.13 | .78 | .83 | .00 | 3.83 |
| Psicoticismo | 1.21 | .68 | 1.20 | .00 | 3.00 |
| Obsessões-Compulsões | 1.34 | .82 | 1.33 | .00 | 3.33 |
| Ideação Paranoide | 1.48 | .84 | 1.30 | .20 | 3.60 |
| IGS | 1.12 | .59 | 1.02 | .75 | 2.66 |
| ISP | 1.85 | .45 | 1.78 | 1.00 | 3.20 |
| TSP | 30.55 | 10.78 | 32.00 | 4.00 | 50.00 |

Nota: *M* = média, *DP* = desvio padrão, *Md* = mediana, *Min* = valor mínimo, *Máx* = valor máximo.

2.2. Comparação do Índice Geral de Sintomas entre os dois grupos

Para verificar se houve diferença significativa na pontuação do IGS entre os grupos internado ($n = 13$, $M = 1.27$, $DP = .58$) e não internado ($n = 45$, $M = 1.07$, $DP = .59$) aplicámos o teste *U* de *Mann-Whitney*, o qual indicou não existir diferenças estatísticas entre eles ($U = 226.500$; $p > .05$), corroborado por uma pequena magnitude do efeito obtido pelo teste A_{12} de *Vargha-Delaney* ($A_{12} = .61$) (Ruscio, 2008).

3. Resultados obtidos no *California Healthy Kids Resilience Assessment Module* (HKRAM)

3.1. Análise descritiva dos resultados obtidos no HKRAM

No que tange à percepção que os adolescentes têm acerca dos seus recursos de resiliência, é possível observar, na tabela 3, os resultados obtidos no instrumento HKRAM.

Tabela 3

Estatísticas Descritivas do HKRAM para a amostra em estudo (N = 58).

| Escalas do HKRAM | Média | DP | Md | Mín | Máx |
|---|-------|-----|------|------|------|
| Escala Recursos Externos | 2.57 | .44 | 2.54 | 1.83 | 3.49 |
| Escala Recursos Internos | 2.72 | .46 | 2.69 | 1.61 | 3.94 |
| Escala AKA (<i>Response-set Breakers</i>) | 2.62 | .49 | 2.57 | 1.57 | 3.71 |
| Escala Total | 2.63 | .41 | 2.55 | 1.93 | 3.55 |

Nota: *M* = média, *DP* = desvio padrão, *Md* = mediana, *Mín* = valor mínimo, *Máx* = valor máximo.

3.2. Comparação da percepção de recursos de resiliência entre os dois grupos

Utilizámos o *teste t* para estudar possíveis diferenças entre as médias dos resultados das Escalas Total, Recursos Internos, Recursos Externos e AKA entre os grupos internado ($n = 13$) e o grupo não internado ($n = 45$), o qual sugeriu não haver diferença significativa entre a percepção de resiliência que os adolescentes internados têm de si em relação ao grupo de adolescentes não internados ($p > .05$), além de uma pequena magnitude do efeito (d) conforme tabela 4.

Tabela 4

Comparação de Médias para as Escalas do HKRAM entre os grupos internado e não internado utilizando o teste t de Student.

| Escalas do HKRAM | Grupo Internado (n = 13) | | Grupo Não Internado (n = 45) | | <i>d</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-------------------|-----------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|----------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Escala Total | 2.72 | .47 | 2.62 | .58 | .18 | .78 | .44 |
| Recursos Externos | 2.65 | .54 | 2.54 | .41 | .23 | .77 | .45 |
| Recursos Internos | 2.82 | .48 | 2.70 | .46 | .26 | .85 | .40 |
| Escala AKA | 2.64 | .43 | 2.62 | .51 | .04 | 1.38 | .89 |

Nota: *M* = média, *DP* = desvio padrão, *d* = *d* de Cohen, *t* = *t* de Student.

4. Resultados do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e da Escala de Resiliência (HKRAM) segundo as variáveis psicossociais

4.1 Pontuações no Índice Geral de Sintomas segundo as variáveis individuais, contextuais e sociofamiliares em estudo

Neste ponto procuramos investigar possíveis diferenças nos resultados obtidos nos indicadores de psicopatologia, medidos pelo IGS, em função das seguintes variáveis individuais, contextuais e familiares: História de Maus-tratos, Problemas de Comportamento na Infância, Conflito na Relação Mãe-filho, Conflito na Relação Pai-filho e o Comportamento Antissocial Paterno. Para estudarmos possíveis diferenças nos resultados obtidos no Índice Geral de Sintomas (IGS) em função das variáveis acima referidas, utilizámos teste *U de Mann-Whitney*.

Tabela 5

Médias, desvios-padrão do IGS e teste U de Mann-Whitney em função das variáveis de risco psicossocial.

| IGS | História de Maus-tratos (N = 58) | | | | | | |
|-----|---|-----|--------------|-----|----------|-------|--------|
| | Sim (n = 4) | | Não (n = 54) | | A_{12} | U | p |
| M | DP | M | DP | | | | |
| | 2.08 | .68 | 1.05 | .52 | .90 | 21 | .008** |
| | Problema de Comportamento na Infância (N = 58) | | | | | | |
| | Sim (n = 27) | | Não (n = 31) | | A_{12} | U | p |
| M | DP | M | DP | | | | |
| | 1.20 | .60 | 1.04 | .58 | .58 | 353.5 | .311 |
| | Conflito na Relação Mãe-filho (N = 57) ^a | | | | | | |
| | Sim (n = 20) | | Não (n = 37) | | A_{12} | U | p |
| M | DP | M | DP | | | | |
| | 1.29 | .65 | 1.03 | .55 | .62 | 282 | .141 |
| | Conflito na Relação Pai-filho (N = 53) ^b | | | | | | |
| | Sim (n = 27) | | Não (n = 26) | | A_{12} | U | p |
| M | DP | M | DP | | | | |
| | 1.12 | .67 | .98 | .39 | .52 | 335 | .776 |
| | Comportamento Antissocial Paterno (N = 58) | | | | | | |
| | Sim (n = 8) | | Não (n = 50) | | | | |

| <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>A₁₂</i> | <i>U</i> | <i>p</i> |
|----------|-----------|----------|-----------|-----------------------|----------|----------|
| 1.61 | .74 | 1.04 | .53 | .73 | 108 | .038* |

Nota: ^a e ^b – Para o cálculo, não foram considerados os progenitores falecidos. *M* = média, *DP* = desvio padrão, *A₁₂* = magnitude do efeito, *U* = *U de Mann-Whitney*, **p* < .05, ***p* < .01,

4.2 Recursos de Resiliência segundo as variáveis psicossociais em estudo

Neste ponto estudamos a influência das variáveis psicossociais na percepção que os adolescentes têm sobre seus recursos de resiliência. Para tanto, aplicamos o teste *t* de comparação de médias. Foram consideradas variáveis de interesse: Comportamento de Fuga da Escola, Motivação para Estudar, Conflito entre os Pais, Uso de Álcool e Comportamento Antissocial Paterno.

Conforme observamos na tabela 6, os adolescentes que não relatam Comportamento de Fuga da Escola tenderam a apresentar maiores níveis na percepção dos seus recursos de resiliência nas escalas HKRAM Total, Recursos Externos e AKA.

Tabela 6

Comparação de médias entre o comportamento de fuga da escola face às escalas do HKRAM

| Escalas do HKRAM | Comportamento de Fuga da Escola (N= 58) | | | | | | <i>p</i> |
|-------------------|---|-----------|--------------|-----------|----------|----------|----------|
| | Sim (n = 41) | | Não (n = 17) | | <i>d</i> | <i>t</i> | |
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Escala Total | 2.56 | .40 | 2.84 | .35 | .74 | 2.67 | .011* |
| Recursos Externos | 2.5 | .46 | 2.73 | .33 | .57 | 2.18 | .035* |
| Recursos Internos | 2.64 | .43 | 2.92 | .50 | .60 | 2.06 | .049* |
| Escala AKA | 2.50 | .42 | 2.91 | .55 | .84 | 2.75 | .011* |

Nota: *M* = média, *DP* = desvio padrão, *d* = *d de Cohen*, *t* = *t de Student*, * *p* < .05

A Motivação para Estudar, isto é, o reconhecimento do desejo de se dedicar à rotina escolar no presente ou no futuro próximo, demonstrou estar significativamente associado com níveis mais elevados obtidos nas Escalas Recursos Internos e AKA (Tabela 7).

Tabela 7

Comparação de médias entre a motivação para estudar face às escalas do HKRAM

| Escalas do HKRAM | Motivação para Estudar (N= 58) | | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-----------|--------------|-----------|----------|----------|----------|
| | Sim (n = 28) | | Não (n = 30) | | <i>d</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Escala Total | 2.75 | .44 | 2.54 | .35 | .53 | -1.99 | .52 |
| Recursos Externos | 2.65 | .50 | 2.49 | .36 | .37 | -1.38 | .173 |
| Recursos Internos | 2.85 | .43 | 2.61 | .47 | .53 | -2.08 | .042* |
| Escala AKA | 2.77 | .48 | 2.48 | .47 | .61 | -2.324 | .024* |

Nota: *M* = média, *DP* = desvio padrão, *d* = *d* de Cohen, *t* = *t* de Student, * $p < .05$

Ao analisar se a variável Conflito entre os Pais apresentaria tendência para afetar a percepção dos recursos de resiliência nos adolescentes aplicamos o teste *t*, que indicou que os recursos de resiliência percebidos tenderam a ser maiores no grupo que reportou inexistência de conflitos entre as figuras parentais.

Tabela 8

Comparação de médias entre a variável Conflito entre os Pais face às escalas do HKRAM

| Escalas do HKRAM | Conflito entre os Pais (N= 58) | | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-----------|--------------|-----------|----------|----------|----------|
| | Sim (n = 9) | | Não (n = 49) | | <i>d</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Escala Total | 2.39 | .30 | 2.69 | .41 | .84 | 2.58 | .022* |
| Recursos Externos | 2.34 | .30 | 2.61 | .45 | .71 | 2.28 | .037* |
| Recursos Internos | 2.40 | .43 | 2.78 | .45 | .86 | 2.44 | .032* |
| Escala AKA | 2.48 | .29 | 2.65 | .52 | .40 | 1.41 | .172 |

Nota: *M* = média, *DP* = desvio padrão, *d* = *d* de Cohen, *t* = *t* de Student, * $p < .05$

De acordo com o teste *t*, os adolescentes que relataram não fazer Uso de Álcool apresentaram resultados significativamente superiores na escala Recursos Internos. As demais escalas não apresentaram diferenças significativas entre as médias, como é possível visualizar na Tabela 9.

Tabela 9

Comparação de médias entre a variável Uso de Álcool em relação às Escalas de Resiliência

| Escalas do HKRAM | Uso de Álcool (N= 58) | | | | | | |
|-------------------|-----------------------|-----------|--------------|-----------|----------|----------|----------|
| | Sim (n = 31) | | Não (n = 27) | | <i>d</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Escala Total | 2.56 | .39 | 2.74 | .40 | .46 | 1.72 | .091 |
| Recursos Externos | 2.50 | .45 | 2.65 | .42 | .34 | 1.33 | .190 |
| Recursos Internos | 2.61 | .43 | 2.86 | .47 | .56 | 2.10 | .040* |
| Escala AKA | 2.55 | .46 | 2.70 | .52 | .30 | 1.12 | .269 |

Nota: *M* = média, *DP* = desvio padrão, *d* = *d* de Cohen, *t* = *t* de Student, * *p* < .05

A variável Comportamento Antissocial Paterno, considerada quando o progenitor apresentou histórico de envolvimento delinvente nalgum momento da vida, demonstrou tendência para interferir negativamente na percepção de resiliência que os adolescentes têm de si nas Escalas Total e Recursos Internos, conforme a Tabela 10.

Tabela 10

Comparação de médias entre a variável Comportamento Antissocial Paterno em relação às Escalas de Resiliência.

| Escalas do HKRAM | Comportamento Antissocial Paterno (N=58) | | | | | | |
|-------------------|--|-----------|------------|-----------|----------|----------|----------|
| | Sim (n=8) | | Não (n=50) | | <i>d</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Escala Total | 2.41 | .23 | 2.68 | .42 | .80 | 2.64 | .018* |
| Recursos Externos | 2.40 | .34 | 2.59 | .45 | .48 | 1.44 | .178 |
| Recursos Internos | 2.41 | .31 | 2.77 | .47 | .91 | 2.86 | .014* |
| Escala AKA | 2.41 | .30 | 2.65 | .51 | .57 | 1.90 | .78 |

Nota: *M* = média, *DP* = desvio padrão, *d* = *d* de Cohen, *t* = *t* de Student, * *p* < .05

5. Análises Correlacionais

5.1 Correlações entre o BSI (IGS) e as escalas do HKRAM

Nesta secção estudamos a relação entre o IGS e as Escalas do HKRAM, recorrendo ao coeficientes de correlação de Spearman.

Tal como demonstrado na Tabela 11, observamos correlações negativas significativas, ainda que fracas, entre o IGS e as Escalas HKRAM Total ($\rho = -.297$), Recursos Internos Total ($\rho = -.285$) e AKA Total ($\rho = -.338$). Podemos notar que o relato de mal-estar psicológico

surge inversamente correlacionado à presença de fatores protetores externos e internos percebidos pelos adolescentes.

Tabela 11

Coefficiente de Correlação de Spearman entre o BSI e HKRAM

| | IGS | HKRAM Total | Recursos Externos | Recursos Internos | Escala AKA |
|-------------------|-----|----------------|----------------------|----------------------|---------------|
| IGS | 1 | -.297* | -.181 | -.285* | -.338** |
| HKRAM Total | | 1 | .94** | .847** | .714** |
| Recursos Externos | | | 1 | .682** | .589** |
| Recursos Internos | | | | 1 | .538** |
| Escala AKA | | | | | 1 |

*A correlação é significativa a .05, **A correlação é significativa a .01.

5.2 Correlações entre a idade, o número de apreensões, a idade da primeira apreensão e as Escalas do HKRAM

Estudamos algumas variáveis numéricas para entender como elas se relacionam com a percepção de resiliência que estes adolescentes têm de si. Apresentamos de seguida os resultados da *Correlação de Spearman* entre as variáveis: Idade, Número de Apreensões e Idade da Primeira Apreensão e as Escalas do HKRAM.

Tabela 12

Coefficiente de Correlação de Spearman entre o HKRAM e variáveis psicossociais.

| | HKRAM Total | Recursos Externos | Recursos Internos | Escala AKA | Idade | Idade da 1ª apreensão | Número de apreensões |
|-----------------------|----------------|----------------------|----------------------|---------------|--------|--------------------------|-------------------------|
| HKRAM Total | 1 | .94** | .847** | .714** | .33* | .059 | .077 |
| Recursos Externos | | 1 | .682** | .589** | .234 | .009 | .092 |
| Recursos Internos | | | 1 | .538** | .375** | .003 | .087 |
| Escala AKA | | | | 1 | .298* | .210 | .086 |
| Idade | | | | | 1 | .404** | .059 |
| Idade da 1ª apreensão | | | | | | 1 | -.449** |
| Número de apreensões | | | | | | | 1 |

*A correlação é significativa a .05, **A correlação é significativa a .01

6. Influência de fatores Psicossociais na decisão jurídica de Internamento

Conforme referido no início deste capítulo, após o cumprimento do Internamento Provisório, 13 adolescentes foram internados, enquanto 45 receberam medidas socioeducativas menos gravosas ou foram libertados. Nesta secção apresentamos os resultados das análises efetuadas com o intuito de avaliar eventuais fatores associados à decisão de internamento desses adolescentes.

Relativamente à variável Reincidência, o teste *t* sugeriu não haver diferença significativa entre as médias dos grupos internado e não internado ($t(56) = .72; p > .05$). Assim, a mera situação de persistência do comportamento delinquente não parece implicar no internamento do adolescente. Do total de adolescentes da amostra, 86.2% já foram apreendidos²⁹ mais de uma vez.

No que respeita ao número de apreensões dos adolescentes face à determinação judicial da medida socioeducativa mais gravosa, o resultado do teste *U* de Mann-Whitney indica que a quantidade de apreensões do adolescente aparenta estar associada à decisão judicial de internamento, conforme a tabela 13.

Tabela 13

Estatísticas Descritivas da variável Número de apreensões face à decisão judicial de internamento e resultados do teste U de Mann-Whitney.

| Decisão Judicial (N=58) | Número de Apreensões do Adolescente | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|-----------|-------------|-------------|-----------------------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>Mín.</i> | <i>Máx.</i> | <i>A₁₂</i> | <i>U</i> | <i>p</i> |
| Não Internamento (n=45) | 3.36 | 2.24 | 1 | 12 | .69 | 180.5 | .034* |
| Internamento (n=13) | 4.62 | 2.22 | 1 | 9 | | | |

M = média, *DP* = desvio padrão, *A₁₂* = magnitude do efeito, *U* = *U* de Mann-Whitney, **p* < .05

A fim de estudar se o Comportamento Antissocial Paterno contribuiu para a Decisão Judicial de Internamento do adolescente, realizámos o Teste Exato de Fisher³⁰, o qual demonstrou uma tendência associativa entre o Comportamento Antissocial Paterno e a aplicação da medida socioeducativa de internamento, como demonstrado na tabela 14. Deste modo, o adolescente cujo pai teve envolvimento antissocial tendeu a persistir no percurso infracional chegando à medida excecional de internamento.

Tabela 14

Comparação dos grupos em relação à decisão de Internamento segundo o comportamento Antissocial Paterno.

| Variável qualitativa | Decisão Judicial de Internamento | | | Total | <i>p</i> |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| | Não | Sim | | | |
| Comportamento Antissocial Paterno | Não | 42 (84%) | 8 (16%) | 50 | .01* |
| | Sim | 3 (37.5%) | 5 (62.5%) | 8 | |
| | Total | 45 | 13 | 58 | |

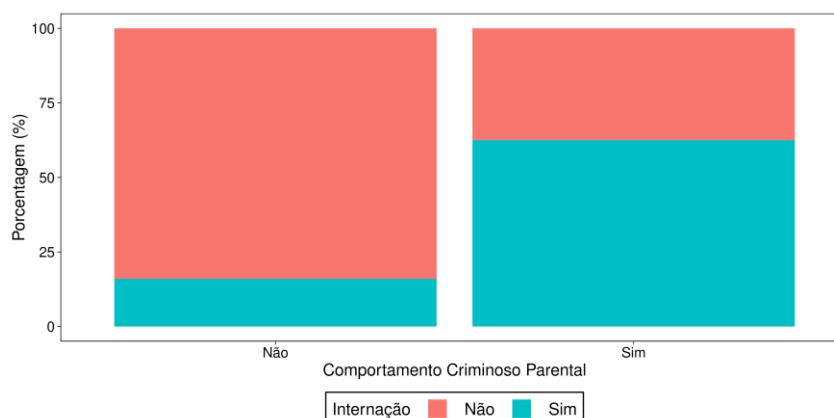
* *p* < .05

²⁹ Termo utilizado em conformidade com a legislação brasileira.

³⁰ Em alternativa ao teste qui-quadrado de Pearson, devido ao tamanho amostral.

Gráfico 4

Comparação dos grupos em relação à decisão de Internamento segundo o comportamento Antissocial Paterno.



7. Modelos de Regressão

Recorremos a dois modelos de regressão, linear e logística, com o intuito de quantificar a influência das variáveis em estudo. Esta análise faz-se importante, pois demonstra se podemos apreender alguma tendência que extrapole o campo observacional amostral levando à caracterização de um efeito preditor.

Em primeiro lugar, estudamos o efeito da percepção de resiliência sobre o estado de bem/mal-estar psicológico, utilizando o IGS como variável dependente e as Escalas do HKRAM como covariáveis.

A segunda análise baseou-se nas características psicossociais dos adolescentes face à decisão judicial, com vistas a compreender quais fatores poderiam aumentar as chances de um adolescente ser internado.

7.1. Modelo de Regressão Linear Múltipla

Apresentamos o modelo de Regressão Linear entre os instrumentos psicométricos aplicados neste estudo. O coeficiente de determinação R^2 informa o quanto das variáveis independentes (Recursos Internos e Externos, Escala AKA, HKRAM Total) explicam a variável dependente (IGS). O ΔR^2 , com significado semelhante, afere o quanto dos modelos ajustados explicam a variável dependente IGS. É possível observar que os modelos que apresentam maiores R^2 ajustados são, respetivamente, os modelos 2, 3, 1 e 4. Quanto ao η^2 (parcial), magnitude do efeito, constatou-se que os modelos 1 e 2 possuem o mesmo valor, considerado pequeno, e os modelos 3 e 4 são ainda menores.

Tabela 15
Modelo de Regressão Linear para a Variável IGS

| Modelo | Variáveis | R ² | F | ΔR ² | β | t | η ² Parcial |
|--------|-------------------|----------------|------|-----------------|-------|-------|------------------------|
| 1 | | .128 | .117 | .62 | | | |
| | HKRAM Total | | | | -1.24 | -.415 | |
| | Recursos Externos | | | | .84 | .452 | .11 |
| | Recursos Internos | | | | .320 | .296 | |
| | Escala AKA | | | | -.123 | .769 | |
| 2 | | .127 | .061 | .78 | | | |
| | HKRAM Total | | | | -1,94 | -2.01 | |
| | Recursos Externos | | | | 1.27 | 1.88 | .11 |
| | Recursos Internos | | | | .567 | 1.32 | |
| 3 | | .99 | .58 | .66 | | | |
| | HKRAM Total | | | | -7.71 | -1.98 | .09 |
| | Recursos Externos | | | | .542 | 1.39 | |
| 4 | HKRAM Total | .67 | .05 | .50 | | | |
| | | | | | -2.59 | 2.0 | .06 |

Nota: R²= coeficiente de determinação; F= estatística F da ANOVA; ΔR²= R² ajustado; β = Beta; t = valor t calculado, η² Parcial = magnitude do efeito.

Uma vez que as Escalas de Resiliência pertencem a um mesmo instrumento, tendo, portanto, alta correlação, não observamos uma escala que, por si, tenha propriedade para explicar o estado de bem-estar psicológico. Assim, o teste de correlação de *Spearman* entre os instrumentos, apresentado no ponto 5.1, tabela 11, demonstra ser o melhor meio para entender como as variáveis interagem. De qualquer modo, é possível constatar que os recursos de resiliência percebidos apresentaram tendência para influenciar em cerca de 50% o estado psicológico dos adolescentes.

7.2. Modelo de Regressão Logística e análise da Razão de Chances

Para identificar quais os fatores que podem estar relacionados ao internamento, ajustamos um Modelo de Regressão Logística, o qual avalia a chance de um indivíduo, com determinada característica, ser internado ou não³¹. Essa comparação é feita através do cálculo da Razão de Chances, *Odds Ratio*. Neste caso, a chance de um indivíduo ser internado é definida como:

$$\text{Chance} = \frac{\text{Probabilidade do adolescente ser internado}}{\text{Probabilidade do adolescente não ser internado}}$$

³¹ Não foi possível ajustar modelo para algumas das variáveis psicossociais como Maus-tratos e Disciplina Parental devido à falta de dados nessas categorias.

Dado o modelo apresentado na Tabela 16, observamos que a variável Comportamento Antissocial Paterno está associada com a decisão de internamento a uma significância de 5%. De acordo com este modelo, o adolescente de quem o progenitor apresentou histórico delinquente teve 8.75 [1.802; 5.318] vezes mais probabilidade de ser internado do que o adolescente que não relatou envolvimento antissocial do pai.

Tabela 16

Modelo de Razão de Chances para as variáveis de risco psicossocial face ao risco de Internamento.

| Variável | Razão de Chances | Limite Inferior | Limite Superior | <i>p</i> |
|------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------|----------|
| Motivado para Estudar | 1.333 | .384 | 4.750 | .649 |
| Dificuldade para Aprender | 1.094 | .260 | 4.038 | .896 |
| Idade | 1.007 | .488 | 2.211 | .984 |
| Reincidência | 2.211 | .342 | 43.489 | .478 |
| Problema de comp. na Infância | .653 | .174 | 2.267 | .508 |
| Fuga de Casa | 1.384 | .363 | 4.942 | .620 |
| Fuga Escola | 2.750 | .631 | 19.259 | .224 |
| Abandono Escolar | .687 | .128 | 5.251 | .678 |
| Matriculado na Escola | 1.016 | .278 | 4.259 | .981 |
| Retenção Escolar | .537 | .091 | 4.230 | .503 |
| Participação dos pais no cotidiano | 1.846 | .276 | 36.681 | .587 |
| Separado de progenitor | .474 | .132 | 1.723 | .248 |
| Pai ausente | .540 | .109 | 2.094 | .400 |
| Mãe Ausente | .420 | .021 | 2.676 | .437 |
| Conflito entre os Pais | .385 | .020 | 2.428 | .391 |
| Conflito Pai-filho | .391 | .092 | 1.450 | .173 |
| Conflito Mãe-filho | .549 | .110 | 2.141 | .414 |
| Pais separados | .844 | .199 | 4.390 | .824 |
| Falecimento Pai ou Mãe | 1.455 | .190 | 7.834 | .678 |
| Uso de Drogas | .417 | .086 | 2.299 | .281 |
| Uso de Álcool | 2.352 | .662 | 9.721 | .202 |
| Comp. Antissocial dos Irmãos | 1.629 | .309 | 7.109 | .530 |
| Comp. Antissocial Paterno | 8.750 | 1.802 | 5.318 | .009* |
| Idade 1ª Apreensão | .961 | .592 | 1.562 | .870 |

| | | | | |
|-----------------------------|-------|------|-------|------|
| Descump. de medida judicial | .738 | .148 | 2.891 | .680 |
| Nº Apreensões | 1.252 | .966 | 1.658 | .092 |

Nota: *p< .05

Capítulo 5 – Discussão

Este estudo teve como principais objetivos identificar sintomatologia psicológica, estimar a percepção dos recursos de resiliência e identificar fatores psicossociais que representem risco ou proteção nos adolescentes em situação de internamento provisório. Colocámos anteriormente algumas questões de investigação às quais pretendemos dar resposta nesta discussão.

1. Relação entre as características sociofamiliares, académicas e o percurso infracional dos adolescentes

Consoante ao exposto no capítulo anterior, a amostra de adolescentes apresentou características semelhantes no que condiz com a situação familiar, com a trajetória académica e com o contexto infracional. Podemos observar um quadro de vulnerabilidade no qual esses adolescentes estão inseridos, marcado por acontecimentos de vida negativos individuais e familiares, circunstâncias sociais desfavoráveis, baixo nível educativo e económico (Nunes & Ayala-Nunes, 2015).

Encontramos um elevado índice de fracasso escolar na amostra, quer pela descontinuidade prolongada da frequência nas atividades pedagógicas, quer pela alta prevalência de retenções escolares (uma ou mais) em aproximadamente 90% dos sujeitos. É de destacar que o ambiente escolar é importante para o desenvolvimento de competências individuais e de suporte social, contribuindo para a consolidação de comportamentos adaptativos e para o bem-estar dos adolescentes, sendo, portanto, ambiente primário de proteção e com função estruturante (Dolto, 2008; Silva, Lemos & Nunes, 2013; Thompson, 2015; Ungar, 2011, Lemos & Faísca, 2015).

O baixo nível socioeconómico é um dado a ser discutido cuidadosamente, uma vez que 98% da amostra estão nesta condição. Por isso, propomos uma leitura social deste dado, de forma a não fomentar qualquer tipo de argumento estigmatizante. Há de se levar em consideração que a recolha de dados foi realizada numa instituição que historicamente reflete a desigualdade social e o racismo estrutural da sociedade brasileira. Dito isto, avaliamos que os riscos aos quais estas famílias estão submetidas, somados a uma rotina laboral exaustiva dos responsáveis, ocasionam um maior nível de distress (Ayala-Nunes, Jiménez, Jesus, & Hidalgo, 2018), que reflete num aumento de problemas de tipo externalizante e internalizante dos adolescentes (Lemos, 2007; Lemos & Faísca, 2015).

Salientamos que o tipo de estrutura familiar monoparental, presente em 60% da amostra, não representou um fator de risco em si, porém, conforme a pesquisa de Ayala-

Nunes, Nunes & Lemos (2017), os pais que exercem a função parental com exclusividade, sem suporte, têm mais dificuldades em promover interações positivas com seus filhos, devido à alta carga física e emocional cotidiana, podendo adotar com maior facilidade um estilo parental demasiado punitivo ou permissivo, com consequências nocivas ao nível psicológico dos filhos.

Além disso, as mudanças no tipo de estrutura familiar são comuns, sendo mais importante a qualidade das relações nutridas entre os progenitores e seus filhos do que o tipo de organização familiar, uma vez que as relações positivas com as figuras de vinculação estão negativamente associadas com o comportamento antissocial e positivamente associadas a comportamentos adaptativos (Lemos, 2015; Mota et al., 2016).

O contexto infracional, marcado por reincidências (86%), reforça o contexto de risco ao qual estes adolescentes estão expostos e nos leva a repensar a eficácia do modelo atualmente implementado. Há dois pontos que gostaríamos de reforçar: a) a presença de fatores de risco não representa uma sentença condenatória em relação a comportamentos desviantes; b) os fatores de proteção apresentam maior capacidade preditora acerca da construção de mecanismos de superação de adversidades ao longo da vida, por isso devem ser constantemente promovidos pelos atores institucionais, comunitários e familiares (Angst, 2009; Constantine et al., 1999).

Em termos antropológicos, lembramos que, na sociedade em que vivemos, os ritos de passagem demarcam ruturas no *status quo* e inserem o sujeito num campo de reorganização individual e comunitária. Assim, a adolescência é uma fase transitória que assinala a intensificação do envolvimento com os pares numa busca por aceitação e senso de pertença, usualmente conduzindo o sujeito a cumprir tarefas, as quais, por vezes, são transgressoras, exigidas pelos demais membros do grupo a fim de que possa consagrar a sua permanência no seio do grupo e, por conseguinte, a sua existência simbólica (DaMatta, 2000; McCarthy & Souza, 2010; Genep, 2011).

Importa ressaltar que o grupo de pares também é responsável pelo fortalecimento e desenvolvimento de competências pró-sociais e de resiliência na adolescência (Lemos, 2014).

2. Sintomatologia Psicopatológica e Resiliência

Encontramos relações negativas entre os atributos de resiliência e a sintomatologia psicopatológica. Isto é, a presença de mal-estar psicológico tendeu a ser maior quanto menor era a perceção dos recursos ao nível individual, da família, da escola e da comunidade. Este

resultado confirma que de facto os constructos avaliados nesta pesquisa são opostos (Constantine & Benard, 2001; Derogatis, 1994; Reis, 2011).

Ao estudarmos os resultados do BSI, verificamos que, em geral, os adolescentes estão a vivenciar algum grau de mal-estar psicológico, uma vez que a média do Índice de Sintomas Positivos (ISP) da amostra foi superior ao critério quantitativo sinalizador de sofrimento psíquico ($ISP > 1.7$) (Derogatis, 1993; Reis, 2011).

No que se refere ao Índice Geral de Sintomas (IGS), principal indicador desta escala, apesar de não haver diferenças estatísticas significativas entre os grupos internado e não internado, percebemos que nos casos em que decidiu-se pelo internamento do adolescente, o valor do IGS tendeu a ser maior em consonância com o que sugerem Winnicott (1999), Negreiros (2001), Strecht (2003), os quais consideram que os casos de conduta infracional mais gravosa, ou persistente, estão acompanhados de um sofrimento psicológico mais intenso. Isto nos leva a considerar uma falta de sensibilidade do teste ou uma questão metodológica da pesquisa.

Importa mencionar que a situação de privação de liberdade à qual a amostra como um todo estava submetida, ainda que provisória, tem potencial para interferir na autopercepção egóica. Isto quer dizer que, no que se refere à sua condição mental, o isolamento propicia um maior grau de autojulgamento negativo capaz de ocasionar mal-estar momentâneo, ou persistente, potenciado pela angústia de separação, alta carga ansiogénica da instituição, e imaturidade afetiva. Este resultado é mais uma evidência de que é inapropriado psiquiatrizar o comportamento transgressor juvenil, conforme alertou Dolto (2008).

Reforçamos que o BSI não é instrumento próprio para diagnosticar, mas é um importante indicador do estado mental momentâneo. Assim, não podemos afirmar qual a prevalência de Perturbações Disruptivas, do Controlo de Impulsos e da Conduta ou de Perturbações do Neurodesenvolvimento (American Psychiatric Association, 2014; Piersma et al., 1994). Contudo, consideramos que é necessário avaliar a presente temática assumindo o cariz sociocultural que demarca o comportamento antissocial, ou, ao menos, a responsabilização judicial na adolescência.

Relativamente à análise dos recursos de resiliência, pudemos observar que, em geral, os adolescentes se autopercecionaram como mais resilientes ao nível dos Recursos Internos (cooperação e comunicação, empatia, resolução de problemas, autoeficácia, autoconhecimento, objetivos e aspirações). Nesse sentido, verificou-se que quanto mais o adolescente tem esses traços desenvolvidos, melhor tende a ser a sua saúde mental, sinalizada por um melhor estado psicológico, nomeadamente menor IGS. Esta análise aplica-se também

às escalas Total e AKA, que retratam de forma mais ampla os fatores de proteção do sujeito como sustenta Benard (2001).

Sublinhamos que a relação dos adolescentes da amostra com a escola e com a comunidade demonstrou estar prejudicada, dado o alto número de adolescentes com histórico de abandono escolar (87%) e o exacerbado índice de reincidência (86%). Dessa forma, mesmo que a escala Recursos Externos (envolvimento na escola, em casa, na comunidade e com o grupo de pares) não tenha apresentado correlação significativa face ao IGS, apontamos para a importância do desenvolvimento desses recursos para a modificação do estado emocional e, conseqüentemente, superação do contexto de risco tal qual apontam Lemos e Faísca (2015).

Conforme suporta Winnicott (1953), o ambiente e, principalmente, os adultos de referência e de suporte afetivo detêm um poder-dever essencial no desenvolvimento de competências pró-sociais do adolescente. Assim, o menor valor referente ao apoio social seria esperado do ponto de vista teórico.

Desta forma, podemos assumir que os adolescentes que têm uma melhor percepção de seus recursos individuais, quando não encontram um ambiente sociofamiliar estruturante, apresentando menores recursos externos, tendem a expressar a sua busca por autonomia e reafirmação de um *self*, ainda imaturo, com maior voracidade na adolescência, aumentando a possibilidade de rompimento da ordem social ao assumir condutas de risco que levam à interdição na lei (Chagnon, 2009; Chartier, 2015; Lemos, 2007; Negreiros, 2001; Sarri, Winnicott, Shepherd, & Davis, 1986).

Lembramos que Dolto (2008), ao discutir a conduta de risco na adolescência, retrata a culpa latente do existir num ambiente hostil à sua presença. Para a autora, a violência sobre o outro é, na realidade, um ato de autodestruição, a expressão da angústia pela agressividade em comportamentos exteriorizantes, isto é, desadaptativos.

Em termos de resultado bruto das quatro escalas de resiliência para os grupos internado e não internado, a despeito do teste de comparação de médias não ter sido significativo, os valores de percepção de resiliência foram mais elevados no grupo que foi encaminhado para o internamento. Angst (2009) explica que a perda da liberdade pode levar o sujeito a vivenciar uma crise e a desenvolver mecanismos de *coping* que lhe permitem sobreviver ao ambiente institucional, tornando-o mais resiliente.

Reforçamos que o constructo da resiliência está altamente associado às condições ambientais, e que a institucionalização tende a ser resultado de experiências adversas,

nomeadamente, conflitos, negligência, abandono, etc. (Martins & Neto, 2016; Mota et al., 2016).

3. Sintomatologia Psicopatológica e Resiliência segundo as variáveis de risco

Os resultados obtidos referentes ao estudo das variáveis psicossociais Maus-tratos e Comportamento Antissocial Paterno, assinaladas como de risco à saúde mental pela literatura (Lemos, 2014; Loeber, Farrington, Wasserman, & Seracini, 2014) demonstram, de facto, apresentar impacto negativo no estado psicológico dos adolescentes.

É de destacar que as situações de maus-tratos englobam um amplo espectro de eventos de vida negativos como negligência, abuso e abandono, os quais geram um efeito devastador no campo psíquico do sujeito submerso em sofrimento (Herrenkohl et al., 2016; Strecht, 2003).

Este resultado reitera a discussão acerca da importância de suporte orientado para a erradicação da violência contra crianças e adolescentes baseado, sobretudo, no desenvolvimento de competências educativas dos pais consoante os princípios da parentalidade positiva. Isto reforça a necessidade de ampliar a rede de apoio socioemocional destas famílias, uma vez que estamos a falar de uma perspectiva sistémica e ecológica, em que os cuidadores perpetradores de violência geralmente estão também inseridos num contexto de risco e sofrimento marcado por acontecimentos de vida negativos e problemas de ordem emocional e social (Ayala-Nunes et al., 2018; Li, Godinet, & Arnsberger, 2011; Thompson, 2015).

Quanto às variáveis Problemas de Comportamento na Infância e Conflito na Relação com os Pais, apesar de não termos constatado diferenças estatísticas, percebemos que a presença dessas condições tendeu a afetar a situação emocional dos adolescentes, o que vai ao encontro da conclusão de outros estudos (*e.g.* Lemos, 2007) em que a qualidade relacional e vinculativa entre pais e filhos, bem como a prevalência de problemas de comportamento na infância, refletiram-se na expressão sintomatológica, designadamente o maior valor do IGS.

Acerca das variáveis Comportamento de Fuga da Escola, Motivação para Estudar, Conflito entre os pais, Uso de Álcool e Comportamento Antissocial Paterno, observamos impactos negativos no que tange à perceção de recursos de resiliência dos participantes.

Os adolescentes com comportamento de fuga da escola obtiveram resultados significativamente mais baixos de resiliência nas quatro escalas analisadas do HKRAM. De

acordo com Strecht (2003) a fuga³² sinaliza estado de mal-estar que revela o desejo de rompimento com o ambiente, stressor, e ainda que não constitua ato ilegal está contido no rol de comportamentos desviantes.

A percepção dos recursos de resiliência foi superior nos adolescentes que se disseram Motivados para Estudar. Lemos (2007) e Strecht (2003) destacam que as questões escolares, seja o sucesso ou o insucesso, estão diretamente relacionadas com a organização sociofamiliar e com a qualidade dos vínculos.

Constatamos que a percepção de relação conflituosa entre os progenitores é desfavorável à construção e aferição das ferramentas resilientes. Assim, ratificamos a importância das relações familiares suficientemente boas para a constituição do *self* (Winnicott, 1953).

No que se refere ao consumo de álcool na adolescência, sabemos que este tem como finalidade o fortalecimento de vínculo com os pares e do senso de pertença num grupo. No presente estudo, os adolescentes que referiram consumir mais álcool são também aqueles que apresentaram uma percepção mais baixa de si ao nível de resiliência interna. No entanto, o consumo de álcool não diferenciou os adolescentes relativamente aos fatores protetores ou recursos externos de resiliência, em termos estatísticos.

Contudo, sabemos que o abuso de álcool é um fator de risco comumente considerado e que expressa um contexto adverso e intimamente relacionado com sofrimento psicológico (Lemos & Faisca 2015; Negreiros, 2001), portanto, é um indicador de risco importante para triagem de adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Observamos que o comportamento antissocial paterno interferiu na avaliação do estado emocional do adolescente, com uma maior sinalização de sofrimento psicológico (IGS). Ainda, aqueles que relataram conduta desviante dos pais apresentaram resultados significativamente mais baixos ao nível da Resiliência Total e da percepção dos seus Recursos Internos. Negreiros (2001) explica que os pais com problemas com a lei tendem a falhar na educação dos filhos, seja por falta de imposição de limites ou por estimular comportamentos desadaptativos. Tal leva-nos a supor que o impacto da falha da metáfora paterna implica sofrimento psicológico e menor percepção de ferramentas de superação de adversidades.

Ao estudarmos as variáveis Idade, Idade da primeira apreensão e Número de apreensões, para entender como elas se relacionam com a percepção de resiliência que esses

³² Strecht (2003) referiu-se à fuga de casa, estamos a ampliar o escopo proposto pelo autor.

adolescentes têm de si, identificamos que quanto maior a idade, maior é a capacidade resiliente identificada por esses jovens.

Além disso, observamos que quanto maior for o número de apreensões, menor a idade em que o adolescente foi apreendido pela primeira vez, demonstrando uma tendência à continuidade do comportamento transgressor. Negreiros (2001) aborda a interação entre essas variáveis e conclui que, em geral, quando o comportamento transgressor é iniciado precocemente, tende a se agravar e a persistir até a idade adulta. Por isso, há necessidade de intervenção imediata, coadunando com o que sustentam Smith e Farrington (2004) em relação à possibilidade de modificação do agir antissocial juvenil, o qual advém, essencialmente, de questões emocionais passíveis de intervenção efetiva.

No mesmo sentido, Winnicott (1999) preconiza que os adultos precisam estar atentos aos sinais de sofrimento psíquico expressados ainda na infância. De forma geral, os recursos de resiliência tenderam a influenciar o estado de bem ou mal-estar relatado. Este resultado assemelha-se ao estudo de Lemos (2007), em que o estado emocional influencia e é influenciado pelos recursos externos e internos que o adolescente reconhece possuir.

Enfatizamos o aspecto dinâmico da resiliência, influenciado tanto por fatores contextuais de risco quanto de proteção, com realce do papel dos pais e do funcionamento familiar na dinâmica psíquica e psicossocial do adolescente como referiram Delhaye et al. (2012). Por isso, devemos fomentar a construção de competências subjetivas, habilidades e atitudes individuais, minimizar os fatores de risco existentes e garantir o suporte social adequado para que os adolescentes possam desenvolver suas potencialidades de forma adaptativa e ter uma vivência salutar. A intervenção eficiente de adultos no ambiente doméstico e pedagógico fortalece e amplia as competências sociais, emocionais e cognitivas da criança (Twum-Antwi et al., 2019).

4. Influência de fatores psicossociais na decisão jurídica de Internamento

A legislação brasileira orientada à infância e à adolescência é clara quando sujeita a aplicação da medida socioeducativa de internamento à condição de excecionalidade (Brasil, 1990). Desta forma, diante de algumas características psicossociais presentes na amostra, estudamos quais dessas variáveis poderiam influenciar a decisão jurídica para a aplicação dessa medida.

Assim, foi possível concluir que não é a situação de reincidência que leva ao internamento do adolescente, já que 86% da amostra estavam nesta condição e, ainda assim, 78% foram libertados, com ou sem medida socioeducativa em meio aberto ou de

semiliberdade. No entanto, quanto maior o número de apreensões, maior foi o índice de internamento.

Este dado é importante, pois retrata uma triste realidade do sistema socioeducativo e do sistema de justiça, o expressivo índice de ineficiência. É consensual que a intervenção socioeducativa deve ser voltada para uma intervenção breve, pontual e multidisciplinar, que oriente o adolescente e reforce seus vínculos familiares e comunitários.

Apesar disso, a alta taxa de reincidência pode revelar uma inação do Estado no primeiro momento, quando há a aplicação da primeira medida socioeducativa, seja por uma lista de espera ocasionada por um preterimento das medidas socioeducativas menos gravosas, em meio aberto, como um investimento a longo prazo, ou por uma morosidade na atuação Estatal que intervenha quando acontece o descumprimento da medida imposta. Desta forma, o adolescente, que precisa de um acompanhamento, possivelmente há muito tempo, segue num processo de agravamento de conduta que o conduz ao pior cenário possível para alguém que, por natureza, luta por autonomia e liberdade: o encarceramento.

Outro dado interessante e que necessita de uma leitura construtiva, e não taxativa ou estigmatizante, é a relação entre o percurso infracional do adolescente e o comportamento antissocial paterno. Segundo os dados recolhidos e analisados, 62.5% dos adolescentes que relataram envolvimento delinquente do pai receberam a medida de internamento, o que representa 8.75 vezes mais do que de adolescentes que disseram que o pai não está ou esteve envolvido em contexto criminal. Ou seja, a questão da violência é, antes de tudo, uma questão social que reverbera no campo psicológico-existencial do sujeito.

Os estilos de vinculação e de parentalidade são centrais quando estudamos a formação da personalidade e o desenvolvimento de comportamentos e atitudes em adolescentes. Neste estudo, percebemos que o comportamento antissocial paterno corroborou o resultado do estudo de Lemos (2015), em que o comportamento agressivo/transgressor paterno delineou um importante fator de risco com tendência a traduzir-se num padrão antissocial dos filhos, que pode levá-los ao Sistema de Justiça.

De acordo com Strecht (2003), o fracasso da metáfora paterna, castradora por definição, assume relevância por ser, segundo ele, um dos fatores de risco mais observados no comportamento desviante de adolescentes. Em sua análise, sem o referencial masculino, abre-se espaço para o medo da dependência materna, o que se traduz em hiperafirmação de masculinidade originada na falha da organização fálica. Desta forma, reiteramos a necessidade de evitarmos este triste cenário de institucionalização com planejamento, ações e

acompanhamento de medidas protetoras à infância, adolescência e família baseadas num projeto educativo, de suporte emocional e instrumental (Brasil, 2012).

Acima de tudo, o que queremos ressaltar é que é necessário olhar para esta problemática a partir de uma perspectiva social em que a desigualdade de classes, a dificuldade de acesso a oportunidades, a serviços essenciais, e a consequente precarização dos vínculos familiares propaga um cenário de reprodução da violência. Isto acende um sinal de alerta, em que a atenção ao adulto em reclusão passa a ser uma atenção transgeracional, pois o comportamento paterno pode vir a ser reproduzido consciente ou inconscientemente pelo filho, desde cedo.

Estes dados reforçam a necessidade de atuação em rede pela política socioeducativa, principalmente, pelas políticas de assistência social, de educação e de proteção à infância.

Capítulo 6 – Conclusão

Conforme apresentamos nos capítulos anteriores, o anseio por compreender mais sobre os processos relacionados com o agir transgressor na adolescência leva-nos a observar o tema à luz de campos epistemológicos, como a psicologia, a sociologia e a antropologia. Tal como assinalou Negreiros (2001), a delinquência juvenil é um fenómeno multifacetado que deriva de uma problemática complexa e que atinge toda a sociedade.

Não a despropósito, Chartier (2015) timbrou o adolescente transgressor de “inclassificável”, aquele que faria uso do comportamento antissocial para afirmar a sua existência no mundo, como um ser que pensa e que sente, e lançar um pedido de ajuda, que Winnicott (1999) nomeou de SOS.

De acordo com os resultados apurados, foi possível perceber que a amostra de adolescentes, no geral, apresentou sofrimento psicológico acima do normativo (ISP = 1.85). Contudo, não percebemos diferenças significativas referentes aos resultados do estado emocional nos grupos internado e não internado, representado pelo Índice Geral de Sintomas. Isto sugere que o agir antissocial persistente, que tende a levar a medidas socioeducativas mais gravosas, está relacionado com acontecimentos de vida negativos e a uma menor perceção de resiliência nas Escalas Total, Externa e AKA. Assim, ainda que inserido na esfera do mal-estar psíquico, entendemos que a delinquência juvenil não deriva de uma questão psiquiátrica, sendo, portanto, via de regra, um fenómeno transicional inerente à fase adolescente associado a condições de risco psicossocial.

Em relação aos recursos de resiliência que estes adolescentes apresentaram, ou pelo menos reconheceram em si, não houve diferenças significativas entre os grupos categorizados segundo a condição internado e não internado. No entanto, foi possível verificar que atitudes negativas direcionadas ao percurso académico como o comportamento de fuga da escola e a baixa motivação para estudar, assim como a presença de conflito entre os progenitores, impactaram negativamente os resultados do instrumento.

Como pudemos perceber neste estudo, poucos reconheceram ter sido submetidos a situações de maus-tratos, ao contrário do que sustenta grande parte da literatura, o que nos leva a conjecturar que os participantes que se reconheceram como vítimas de abusos vivenciaram um nível exacerbado de violência, ao ponto de a nomearem, por isso, pudemos notar neles maiores índices de mal-estar psicológico (IGS). Isto vai ao encontro da concepção de que crescer num ambiente violento pode servir como combustível à pulsão de morte, a qual insere o crime na esfera do possível e não do interdito.

A pulsão de morte, quando predominante desde tenra idade, conduz a um caminho de morte psíquica, o que Strecht (2003) denominou de organização narcísica negativa. Neste prisma, a falta do sentido de amor origina e impulsiona os sentimentos coléricos, em que impera e prevalece a fantasia de destruir para não ser destruído, facilitando a passagem ao ato.

Outro resultado que merece ser reforçado é o do Comportamento Antissocial Paterno. Os resultados do BSI e os do HKRAM demonstraram que nos casos em que os pais apresentaram algum tipo de comportamento delinvente, o IGS foi maior e os Índices de Resiliência, à exceção da escala AKA, foram menores. Ainda, a decisão judicial de internamento foi 8.75 vezes maior em comparação ao adolescente que não relatou atividade delituosa dos pais.

Desta forma, podemos formular que há necessidade de se construírem intervenções focadas na parentalidade positiva que quebrem o ciclo intergeracional da violência, seja por identificação, consciente ou inconsciente, do adolescente com o pai transgressor que remete ao fracasso, seja real ou imaginário, da metáfora paterna, bem como a urgência de reforçar o aparato de proteção da infância, uma vez que se trata de uma questão profunda e pertinente ao campo social, superando a lógica assistencialista e assumindo verdadeiramente uma perspectiva de suporte focada na saúde e no bem-estar, consoante ao que ilustrou Nunes et al. (2020).

Interessa-nos recordar o que nos ensinou Winnicott (1999): a ação difere da reação, ou seja, o agir requer uma elaboração psíquica a nível interno em resposta a acontecimentos do ambiente externo. Por isso, é desejável e necessário que os adultos do círculo de convivência percebam, desde cedo, os sinais de mal-estar demonstrados por crianças e adolescentes em atitudes antissociais, os quais alertam para problemas emocionais e de comportamento futuros.

Destacamos que o adolescente transgressor se sente só e desamparado, portanto, precisa de contenção e amparo para lidar e superar as adversidades. De tal modo, o ciclo de violência só pode ser quebrado quando acedemos ao seu mundo interno, ao mesmo tempo que permitimos sua entrada no nosso mundo. Sustentamos, tal qual Strecht (2003), que as intervenções na trajetória infracional, complexas por natureza, requerem uma abordagem multidisciplinar e, para além disso, articuladas em rede. É a luz ao fundo do túnel, a pulsão de vida.

Para Dolto (2008), ter um projeto de futuro viabiliza a passagem pela adolescência, uma vez que esta fase de vida denota dependência e impotência, sendo, para a autora, o

“purgatório da juventude” (p. 79). Além dos aspetos comumente apontados como dificultadores da experiência do adolecer, é nesta fase que a busca pela autonomia se intensifica, pelo que é necessário incentivar a procura pela independência a partir do prisma da responsabilidade ativa, consigo e com o próximo.

Conforme os resultados obtidos neste estudo, é possível concluir que o início precoce da atividade infracional revelou uma tendência à persistência do comportamento delinvente. Isto é, quanto menor a idade do adolescente na primeira apreensão, maior foi o número de passagens registadas no sistema socioeducativo..

Como ficou demonstrado na caracterização da amostra, o encarceramento, ainda que provisório, aparenta ter uma ligação com o nível socioeconómico, todavia, deve-se-á ter muito cuidado com a interpretação deste dado para não cair em armadilhas perversas. De tal modo, não se deve fazer uma leitura simplória deste dado como um retrato social, mas interpretá-lo como um cenário complexo sustentado por uma sociedade desigual, com pouco investimento nas políticas de proteção e com histórico de criminalização da pobreza que gera uma triste estatística de institucionalização massificada de adolescentes de classe baixa (A. P. G. de Oliveira & Milnitsky-Sapiro, 2007).

Concordamos com o posicionamento de Strecht (2003), o qual defende que a atuação preventiva deve imperar tanto por questões de justiça, de solidariedade social, de saúde pública e até mesmo financeira. Da mesma forma, Winnicott (1999) defendeu que a intervenção precoce no agir antissocial da criança amplia as suas hipóteses de desenvolver um bom ambiente interno.

Portanto, o Estado deve agir pautando-se sempre pela prevenção. Esta perspetiva, habitualmente aplicada a programas de saúde pública, com intervenções distintas para níveis primário, secundário e terciário, pode ser aplicada, em analogia, ao contexto socioeducativo, já que alguns dos fatores de risco que levam ao comportamento infracional são passíveis de identificação e intervenção precoce. Deste modo, o internamento seria o último estágio do envolvimento infracional do jovem, minimizado por ações planeadas no âmbito do atendimento à infância, adolescência e família, orientadas para o fortalecimento dos vínculos familiares, sob a ótica da parentalidade positiva, sociais e comunitários.

Neste sentido, importa que os programas educacionais deem atenção à infância e à adolescência, e os demais espaços dedicados a atividades sociopedagógicas implementem ações de ordem primária, no âmbito dos cuidados de saúde mental e prevenção do envolvimento infracional, que venham a promover os recursos de resiliência internos, isto é, o desenvolvimento de competências pró-sociais, como a empatia, a autoconsciência, a

autoeficácia, as aptidões voltadas à resolução de problemas, as de cooperação e comunicação, que tragam melhores expectativas de futuro a crianças e adolescentes. Quanto maior a proteção da criança e do adolescente, menor será a necessidade de ação punitiva por parte do Estado.

Ainda, é necessário instrumentalizar pais, responsáveis ou outras figuras de autoridade, como educadores, para que eles respondam às necessidades afetivas de relacionamento dos filhos ou alunos, atuando no fortalecimento das competências cognitivas, sociais e emocionais da criança ou do adolescente, conforme sugerem os resultados encontrados no estudo de Ungar (2020) em que as relações saudáveis com os adultos de referência tendem a aumentar a percepção dos recursos externos de resiliência em adolescentes.

Logo, o acompanhamento socioeducativo em Meio Aberto passaria a ser uma alternativa, num momento em que a prevenção primária falhou, isto é, o adolescente de facto cometeu um ato infracional e, conseqüentemente, precisa ser responsabilizado. Trata-se, em analogia, um tipo de prevenção secundária, em que a equipa técnica atua como ponte entre o adolescente e a sua rede afetiva de suporte emocional, levando-o a encontrar equilíbrio e bem-estar.

Assim, o investimento nas medidas socioeducativas em Meio Aberto, assegurando os devidos recursos, materiais e humanos, para que não haja lapso temporal para o início do cumprimento da medida socioeducativa de Liberdade Assistida ou Prestação de Serviços à Comunidade, nos devidos casos, colaboraria para uma intervenção multidisciplinar, pontual e efetiva à interrupção da trajetória infracional, propiciando condições que suportem a mudança pelo prisma terapêutico, com uma interferência positiva no cenário de risco no qual o adolescente está inserido, privilegiando ações que levem ao pleno desenvolvimento de suas potencialidades a começar pela construção de um projeto de futuro e resgate da autoconfiança do adolescente.

Concordamos com o posicionamento de Strecht (2003), de que o internamento deve ser evitado ao máximo, pois a institucionalização precoce tende a liquidar as alternativas de reinserção social, principalmente, devido à condição de imaturidade emocional destes jovens, já que a adolescência é notadamente a fase de estruturação da personalidade, ainda com poucos mecanismos de defesa, em que os fatores externos exercem grande influência, sendo, portanto, imprescindível um ambiente suficientemente bom que suporte o desenvolvimento integral.

Para além disso, a privação de liberdade gera alta carga ansiogénica no jovem, seja pelas condições ambientais dos centros educativos, seja pela separação das figuras de vinculação. Trata-se de um aprisionamento físico e psíquico, como bem pontuou Angst (2009), que tende a ser antiterapêutico. Por isso, advogamos pela intervenção técnica imediata e conduzida por uma comunicação afetuosa, que permita o desenvolvimento da relação terapêutica e ampare o sofrimento sintomático manifesto no agir transgressor.

É importante sublinhar, tal qual afirmam Winnicott (1999), Goffman (1974) e Genep (2011), o acompanhamento psicossocial, independentemente da medida de acompanhamento, deve respeitar as marcas individuais e reforçar as diferenças peculiares de cada indivíduo conforme a diversidade da organização do mundo extrainstitucional. Corte de cabelo, uniformização de roupas, padronização de um vocativo comum a todos que não o nome próprio do adolescente (*e.g.* jovem ou interno) correspondem a um aniquilamento do *self*.

Assim, o atendimento socioeducativo precisa atuar justamente no sentido oposto, isto é, na estruturação e no fortalecimento do sentido de eu nas suas idiossincrasias com o desenvolvimento das competências interacionais e pró-sociais dos adolescentes. É preciso dizer que o adulto que está a cargo da missão socioeducativa é um modelo que assume temporariamente a posição de suplência parental e, mesmo com todos os desafios institucionais, é preciso agir em consonância com a missão organizacional e orientada por marcos legais (Brasil, 1988, 1990, 2012).

Em suma, o fazer socioeducativo é complexo e envolve ações em rede entre os organismos públicos de Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura, Desporto, Capacitação Profissional, e outros atores, almejando a inclusão social e assegurando o desenvolvimento físico e psíquico dos socioeducandos.

Propomos que oportunizar a supervisão clínica periódica das equipas socioeducativas é promover a saúde mental dos servidores, bem como a dos adolescentes que utilizam o serviço, uma vez que a elaboração psíquica acerca do processo transgressor é, na maior parte das vezes, permeada por sofrimento emocional e limitações institucionais, que podem gerar frustração e levar ao adoecimento.

Por fim, sinalizamos que existem diversos desafios para a implementação integral do Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil, que completa 30 anos neste ano de 2020, sendo indispensável uma mudança estrutural, em que o Estado, a Sociedade e a Família se responsabilizem pelos comportamentos antissociais destes adolescentes, como bem apontou Lemos (2014), e, que de facto, atuem como agentes de proteção em respeito à condição de

seres em desenvolvimento. Só assim o adolescente, que Chartier (2015) chamou de “inclassificável”, deixaria de ser o álibi para o fracasso do sistema como um todo.

Limitações do Estudo

No mês de setembro de 2019, o total de adolescentes apreendidos em flagrante pela polícia e encaminhados ao NAI foi igual a 205. Destes, 130 receberam medida cautelar de internamento provisório e 75 foram libertados com ou sem medida em meio aberto.

Assim, apesar da amostra final desta investigação ser composta por pouco mais de 45% do total do efetivo encaminhado à UIPSS no mês de referência, percebeu-se que a pesquisa não representou o universo dos adolescentes em conflito com a lei, mas sim uma fração desse universo, aproximadamente 28% do total das entradas registradas no NAI³³. Dito isto, é possível inferir que os resultados estatísticos reportados por esta investigação possivelmente seriam diferentes, quiçá, com melhores propriedades explicativas.

Reforçamos que a definição da UIPSS como Unidade de recolha dos dados deveu-se às características dificultadoras do acesso ao adolescente no NAI (capítulo 3). Contudo, se a recolha de dados pudesse ter ocorrido no NAI, ou mesmo num segundo momento, com agendamento de recolha de dados em localidade próxima da residência dos libertados, teríamos uma amostra mais representativa acerca do envolvimento infracional na adolescência.

Outra limitação a ser apontada foi a utilização de testes psicológicos ainda não validados à população brasileira. Mesmo havendo cuidado e rigor na adequação gramatical e lexical destes instrumentos de autorresposta, esta é uma questão que deve ser considerada, principalmente, no que tange à comparação dos resultados encontrados com os de referência, isto é, de outras populações. Também devemos referir que os instrumentos aplicados na pesquisa são de autorresposta e, por isso, tal qual sugere Lemos (2007), devem ser meramente interpretados como indicadores sem que nos baseemos nos resultados de forma taxativa.

Ainda, apontamos a ausência de grupo controle que permitiria análises comparativas das variáveis entre adolescentes com e sem envolvimento infracional. Por último, não podemos deixar de reforçar que este estudo se baseou numa amostra de conveniência, o que impede generalizações dos resultados obtidos. Contudo, reiteramos que tanto o BSI quanto o HKRAM apresentaram bons indicadores de fiabilidade nas suas escalas principais.

³³ Jamais seria desejável um número maior de encaminhamentos para a UIPSS. É claro que a política do não encarceramento da adolescência é a que faz sentido e, por isso, é defendida neste trabalho.

Propostas para investigação futura

Apesar das limitações apontadas, o aprofundamento nesta temática é relevante e essencial à plena consolidação da política de atendimento socioeducativo. Por assim ser, propomos, numa investigação futura, a validação do inventário BSI à população de adolescentes brasileiros bem como a do HKRAM.

Levando-se em consideração as limitações fatorias do BSI enquanto modelo multidimensional, propomos a aplicação do *Adolescent Psychopathology Scale – Short Form*³⁴, APS-SF, à amostra de adolescentes em conflito com a lei, de modo a revelar um retrato multidimensional da vertente psicopatológica desses adolescentes. Salientamos, no entanto, que não é intenção prender-se ao diagnóstico *per se*, mas sim compreender num espectro ampliado de construção e consolidação de estratégias condizentes com as características dos indivíduos em sofrimento psíquico pertencentes a este universo.

Propomos, também, uma pesquisa longitudinal que atue como um *follow-up* dos adolescentes, no intuito de observar os resultados da atuação da rede de apoio, seja ela familiar ou institucional, como fatores de proteção que levam à superação da prática infracional, isto é, à não reincidência.

Por fim, sugerimos um estudo qualitativo que, para além de números, considere as narrativas e revele mais da subjetividade dos adolescentes em conflito com a lei, refletindo as experiências individuais dos sujeitos e suas idiossincrasias. Corroborando a preocupação apontada por Chartier (2015), em que se deve optar, sempre que possível, por conhecer cada história pessoal, atento aos sinais clínicos manifestos e latentes para melhor compreender e acompanhar esses indivíduos.

³⁴ Desenvolvida por Reynolds (2000) é uma medida multidimensional de psicopatologia e características de personalidade aplicável a adolescentes entre 12 e 19 anos (Lemos & Faísca, 2015).

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association, (2014). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Aguilar, B., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. (2000). Distinguishing the early-onset/persistent and adolescence-onset antisocial behavior types: From birth to 16 years. *Development and Psychopathology*. <https://doi.org/10.1017/s0954579400002017>
- Almeida, B. G. M. (2008). Medo do Crime e Criminalização da Juventude. *VIII Congresso Nacional de Educação*. Obtido de https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2008/464_634.pdf
- Angst, R. (2009). Psicologia E Resiliência: Uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento*. <https://doi.org/10.7213/rpa.v27i58.20225>
- Ayala-Nunes, L., Jiménez, L., Jesus, S., & Hidalgo, V. (2018). Social Support, Economic Hardship and Psychological Distress in Spanish and Portuguese At-Risk Families. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0863-9>
- Ayala-Nunes, L., Nunes, C., & Lemos, I. (2017). Social support and parenting stress in at-risk Portuguese families. *Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1177/1468017316640200>
- Benard, B. (1991). *Protective Factors in the Family. School and Community*. Portland, OR: Western Center for drug-free Schools and Communities
- Benard, B. (1995). Fostering resiliency in kids: protective factors in the family, school, and community. *Eric*.
- Benavente, R. (2002). Delinquência juvenil: Da disfunção social à psicopatologia. *Análise Psicológica*, 20(4), 637–645. Obtido de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82312002000400008&script=sci_arttext&tlng=en
- Benhaim, M. (2011). Atuações delinquentes, passagens ao ato suicida na adolescência. *Agora*, 14(2), 197–207. <https://doi.org/10.1590/s1516-14982011000200003>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Routledge.
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. *Texto constitucional originalmente publicado no Diário Oficial da União de 5 de outubro de 1988*. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Brasil. (1990). Estatuto da criança e do adolescente. *Estatuto da Criança e do Adolescente. Edições Câmara*. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.188>
- Brasil. (2012). Lei N° 12594, SINASE. Obtido 17 de Junho de 2019, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm
- Cabral, F., & Chioquetta, R. (2018). Criminalização das crianças e dos adolescentes pobres: reflexo da omissão Estatal na Garantia de Direitos Fundamentais. *UNESP. Faculdade de*

Filosofia e Ciências. Revista LEVS. Obtido de <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/levs/article/view/7018>

- Cagampan, H. H., Brindis, C., & Oliva, G. (2001). Assessing the «Multiple Processes» of Adolescent Health: Youth Development Approaches. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/251410329_Assessing_the_'Multiple_Processes'_of_Adolescent_Health_Youth_Development_Approaches
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos-BSI. Em M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida, Testes e Provas Psicológicas em Portugal (pp. 96-109). Braga: APPORT/SOHO.
- Chagnon, J. (2009). *Os Estados-limite nos trabalhos psicanalíticos franceses* (Vol. 20).
- Chartier, J. (2015). *As Transgressões Adolescentes*. Obtido de <https://www.estantevirtual.com.br/livros/jean-pierre-chartier/as-transgressoes-adolescentes/2899115953>
- Constantine, N. & Benard, B. (2001). *California Healthy Kids Survey Resilience Assessment Module Technical Report*. Obtido de www.wested.org
- Constantine, N., Benard, B., & Diaz, M. (1999). Measuring Protective Factors and Resilience Traits in Youth: The Healthy Kids Resilience Assessment. *Paper presented at the Seventh Annual Meeting of the Society for Prevention Research*.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Cusson, M. (1995). Desvio. In R. Boudon (Ed). *Tratado de Sociologia*. Porto: Asa. cap.10, pp. 379-411.
- DaMatta, R. (2000). Individualidade e liminaridade: considerações sobre os ritos de passagem e a modernidade. *Mana*. <https://doi.org/10.1590/s0104-93132000000100001>
- Oliveira, M. T., Winograd, M., & Fortes, I. (2016). The death drive against the death drive: The necessary negativity. *Psicologia Clinica*.
- Delhaye, M., Kempnaers, C., Burton, J., Linkowski, P., Stroobants, R., & Goossens, L. (2012). Attachment, parenting, and separation-individuation in adolescence: A comparison of hospitalized adolescents, institutionalized delinquents, and controls. *Journal of Genetic Psychology*. <https://doi.org/10.1080/00221325.2011.594820>
- Derogatis, L. R. (1993). *BSI brief symptom inventory: Administration, Scoring, and Procedure Manual (4th ed)*. Minneapolis MN: National Computer Systems. <https://doi.org/10.1037/t00789-000>
- Derogatis, L. R. (1994). Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R): Administration, scoring, and procedures manual (3rd ed.). *Minneapolis, MN: NCS Pearson*. <https://doi.org/10.1155/2014/965698>
- Dolto, F. (2008). A Causa dos adolescentes. Obtido 20 de Abril de 2020, de https://books.google.com.br/books/about/A_Causa_dos_adolescentes_uma_nova_abord

a.html?id=DBfpZwEACAAJ&redir_esc=y

- Farrington, D., Joliffe, D., Loeber, R., Stouthmaer-Loeber, M., & Kalb, M. (2001). The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency. *Journal of Adolescence*, 24(5), 579–596. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0424>
- Freud, S. (2010). Além do Princípio do Prazer. Em *Obras completas, volume 14: história de uma neurose infantil («o homem dos lobos»)*, além do princípio do prazer e outros textos. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Genep, A. V. (2011) Os ritos de passagem. 2. ed., Trad. Mariano Ferreira. Petrópolis: Vozes. *Pensar a Prática*, 15(4). <https://doi.org/10.5216/rpp.v15i4.19501>
- George, D., & Mallery, P. (2018). *IBM SPSS Statistics 25 Step by Step. IBM SPSS Statistics 25 Step by Step*. <https://doi.org/10.4324/9781351033909>
- Goffman, E. (1974). *Manicômios, Prisões e Conventos. Perspectiva*. <https://doi.org/10.20396/rho.v9i33.8639569>
- Gutiérrez-Terrazas, J. (2002). O conceito de pulsão de morte na obra de Freud. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 5(1), 91–100. <https://doi.org/10.1590/s1516-14982002000100007>
- Hanson, T. L., & Kim, J.-O. (2007). *Measuring resilience and youth development: the psychometric properties of the Healthy Kids Survey R E L 2 0 0 7-N o. 0 3 4 At WestEd*. Obtido de <http://ies.ed.gov/ncee/edlabs>
- Herrenkohl, T. I., Jung, H., Bart Klika, J., Alex Mason, W., Brown, E. C., Leeb, R. T., & Herrenkohl, R. C. (2016). Mediating and moderating effects of social support in the study of child abuse and adult physical and mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(5), 573–583. <https://doi.org/10.1037/ort0000136>
- IBGE. (2020). IBGE | Cidades@ | Distrito Federal | Pesquisa | Censo | Amostra - Características da população. Obtido 2 de Abril de 2020, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/pesquisa/23/25888?detalhes=true>
- Lemos, I. (2007). *Família, Psicopatologia e Resiliência na Adolescência: do Risco Psicossocial ao Percurso Delinquente*. Universidade do Algarve. Obtido de https://ualg365-my.sharepoint.com/personal/ilemos_ualg_pt/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5%3A1e0c1d4f563d4d75ab4e3e74ce37c4d3&at=9&CT=1558057576404&OR=OWA-NT&CID=79871df5-56b9-44e4-a9aa-a1fb915364c2&FolderCTID=0x012000DC46AF545099E0479200C50213A1F4
- Lemos, I. (2014). Contextualizar a delinquência juvenil para uma intervenção centrada nos recursos de resiliência. *OMNIA, 1*. Obtido de <https://www.grei.pt/OMNIA/OMNIA1.pdf>
- Lemos, I. & Faísca, L.. (2015). Psychosocial adversity, delinquent pathway and internalizing psychopathology in juvenile male offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 42–43, 49–57. <https://doi.org/10.1016/J.IJLP.2015.08.007>

- Lemos, I. (2015). Serão os pobres mais vulneráveis? Recursos parentais e problemas psicológicos na adolescência. *Grupo de Estudos Interdisciplinares - GREI*. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/277628131_Serao_os_pobres_mais_vulneraveis_Recurso_parentais_e_problemas_psicologicos_na_adolescencia
- Lemos, I. (2010). Risco psicossocial e psicopatologia em adolescentes com percurso delinquente. *Análise Psicológica*.
- Li, F., Godinet, M. T., & Arnsberger, P. (2011). Protective factors among families with children at risk of maltreatment: Follow up to early school years. *Children and Youth Services Review*. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2010.08.026>
- Loeber, R., Farrington, D., Wasserman, G. A., & Seracini, A. M. (2014). Family Risk Factors and Interventions. Em *Child Delinquents: Development, Intervention, and Service Needs*. <https://doi.org/10.4135/9781452229089.n8>
- Martins, H. (2005). Contribuições para a análise de crianças e jovens em situação de risco: Resiliência e desenvolvimento. Dissertação de Doutorado em Psicologia – Especialização em Psicologia Educacional apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve: Faro.
- Martins, M. H. V., & Neto, V. C. (2016). Resiliência e autoconceito de competência em jovens institucionalizados e não-institucionalizados. *Psicologia*, 30(2), 61–76. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v30i2.1122>
- McCarthy, S. N., & Souza, L. N. (2010). Ritos de passagem da adolescência à vida adulta: diferenças etárias e de gênero. *Rev. Interinst. Psicol. [online]*, 3. Obtido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202010000200003
- Moneta, M. (2014). *Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby*.
- Mota, C. P., Costa, M., & Matos, P. M. (2016). Resilience and Deviant Behavior Among Institutionalized Adolescents: The Relationship with Significant Adults. *Child and Adolescent Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10560-015-0429-x>
- Nasio, J. (1997). *Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise*. Obtido de https://books.google.com.br/books/about/Lições_sobre_os_7_conceitos_cruciais_d.html?id=e3DTDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Negreiros, J. (2001). *Delinquências Juvenis* (1ª). Editorial Notícia.
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2015). Famílias em risco psicossocial: desafios para a avaliação e intervenção. *Journal of Child and Adolescent Psychology*.
- Nunes, C., Martins, C., Ayala-Nunes, L., Matos, F., Costa, E., & Gonçalves, A. (2020). Parents' perceived social support and children's psychological adjustment. *Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1177/1468017320911614>
- Oliveira, A. P. G. de, & Milnitsky-Sapiro, C. (2007). Políticas públicas para adolescentes em vulnerabilidade social: abrigo e provisoriidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(4),

623–635. <https://doi.org/10.1590/s1414-98932007000400005>

- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1–11. [https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(02\)00118-5](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00118-5)
- Petersen, A. C. (1988). Adolescent Development. *Annual Review of Psychology*, 39(1), 583–607. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.39.020188.003055>
- Piersma, H. L., Boes, J. L., & Reaume, W. M. (1994). Unidimensionality of the Brief Symptom Inventory (BSI) in Adult and Adolescent Inpatients. *Journal of Personality Assessment*. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6302_12
- Reis, C. L. (2011). Testes e provas psicológicas em Portugal. *Psicologia Escolar e Educacional*. <https://doi.org/10.1590/s1413-85571999000200006>
- Rosenberg, Marshall. (2003). *Nonviolent Communication: A Language of Compassion. Gendering war talk.*
- Ross, N., Gilbert, R., Torres, S., Dugas, K., Jefferies, P., McDonald, S., Ungar, M. (2020). Adverse childhood experiences: Assessing the impact on physical and psychosocial health in adulthood and the mitigating role of resilience. *Child Abuse and Neglect*, 103, 104440. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104440>
- Ruscio, J. (2008). A Probability-Based Measure of Effect Size: Robustness to Base Rates and Other Factors. *Psychological Methods*. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.13.1.19>
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Rutter, M., & Rutter, M. (1992). *Developing minds : challenge and continuity across the life span*. Penguin Books. Obtido de https://books.google.pt/books/about/Developing_Minds.html?id=Qug2AQAAIAAJ&redir_esc=y
- Sapienza, G., Regina, M., & Pedromônico, M. (2005). *Risco, Proteção e Resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. Psicologia em Estudo* (Vol. 10). Obtido de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v10n2/v10n2a07.pdf>
- Sarri, R. C., Winnicott, C., Shepherd, R., & Davis, M. (1986). Deprivation and Delinquency. *Contemporary Sociology*. <https://doi.org/10.2307/2071682>
- Silva, Lemos, & Nunes. (2013). Acontecimentos de vida stressantes, psicopatologia e resiliência em adolescentes institucionalizados e não-institucionalizados / Stressful life events, psychopathology and resilience in institutionalized and non-institutionalized adolescents. *Psicologia, Saúde & Doenças VO - 14*.
- Simões, M. (1994). Investigação no âmbito da aferição nacional ao Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR). Tese de Doutoramento em Psicologia – Especialização em Avaliação Psicológica apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

- Smith, C. A., & Farrington, D. P. (2004). Continuities in antisocial behavior and parenting across three generations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 230-247.
- Strecht, P. (2003). *À margem do amor: notas sobre a delinquência juvenil*. Obtido de <https://www.travessa.com.br/a-margem-do-amor-notas-sobre-a-delinquencia-juvenil-1-ed-2003/artigo/86445f91-2f78-4237-9f5e-2f120728d8f2>
- Thompson, R. A. (2015). Social support and child protection: Lessons learned and learning. *Child Abuse and Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.06.011>
- Twum-Antwi, A., Jefferies, P., & Ungar, M. (2019). Promoting child and youth resilience by strengthening home and school environments: A literature review. *International Journal of School and Educational Psychology*. <https://doi.org/10.1080/21683603.2019.1660284>
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>
- Ungar, M. (2015). Practitioner review: Diagnosing childhood resilience - A systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12306>
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the Child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*. <https://doi.org/10.1177/1558689811400607>
- Ungar, M., & Theron, L. (2019). Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441–448. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30434-1)
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>
- Werner, E., & Smith, R. S. (1992). Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*.
- Winnicott, D. W. (1953). Playing & reality. *International Journal of Psycho-Analysis*.
- Winnicott, D. W. (1999). *Privação e delinquência Donald Woods Winnicott - Google Livros*. Obtido de https://books.google.com.br/books/about/Privação_e_delinquência.html?id=CHnYAAAACA AJ&source=kp_book_description&redir_esc=y
- Winnicott, Donald W. (1986). Delinquency as a sign of hope. Em *Home is where we start from : essays by a psychoanalyst*.

Anexos³⁵

³⁵ Os documentos apresentados para a devida autorização da pesquisa, bem como os instrumentos de recolha de dados estão de acordo com a norma culta da língua portuguesa utilizada no Brasil, uma vez que foram aplicados à população brasileira.

Anexo A – Modelo do Termo de Consentimento Informado

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa faz parte de um estudo conduzido por pesquisadores da Universidade do Algarve (Portugal). Com a presente pesquisa busca-se estudar os recursos pessoais, familiares e sociais dos adolescentes brasileiros e perceber como esses ajudam ou não a lidar com as dificuldades com as quais se deparam.

Esclarecemos que a sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntário e que os dados recolhidos são confidenciais e serão utilizados exclusivamente para fins de pesquisa.

Se achar que algo está incorreto ou se estiver em dúvida sobre participar deste estudo, não hesite em perguntar à pesquisadora. Caso se sinta confortável em participar da pesquisa, por favor, leia com atenção o parágrafo seguinte e assine abaixo.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações adicionais que me foram fornecidas acerca deste estudo. Foi-me garantida a possibilidade de interromper minha participação no estudo a qualquer momento e sem qualquer tipo de consequência. Desta forma, aceito participar desta pesquisa e permito a utilização dos dados que, de forma voluntária, forneço, confiando que serão utilizados apenas para fins de investigação científica e com as garantias de confidencialidade e anonimato que me foram dadas pela pesquisadora.

Brasília, DF _____/_____/2019

Nome do adolescente: _____

Assinatura _____

A Pesquisadora agradece pela sua participação neste estudo!

Anexo B – Questionário de caracterização de situação psicossocial
Instrumento 1 – Caracterização de adolescentes em risco psicossocial

Nº: _____

Nome: _____

| | |
|---------------|----------------|
| Sexo: | Idade: |
| Naturalidade: | Nacionalidade: |

Dados da Família

Fratria (nº de irmãos): _____

Tipo de estrutura familiar:

- Monoparental (vive com Mãe / Pai)
 Vive com os genitores (Mãe e Pai)
 Pais separados / divorciados
 Família de recasamento
 Vive com outro familiar responsável (avó, avô, tios, etc.)
 Família adotiva
 Outros: _____

| | Pai | Mãe | Outro adulto (especificar quem) _____ |
|-----------------------|--|--|--|
| Idade | | | |
| Escolaridade | | | |
| Profissão | | | |
| Situação Profissional | <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado | <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado | <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado |

Relação Familiar

| |
|---|
| Envolvimento das figuras parentais? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> De quem? _____ |
| Disciplina parental? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> De quem? _____ |
| Aparente conflito conjugal? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |
| Aparente conflito na relação mãe-filho? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |
| Aparente conflito na relação pai-filho? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |

| |
|---|
| Outro conflito aparente? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Qual? _____ |
|---|

Adolescentes Institucionalizados (casa abrigo)

| |
|--|
| Idade em que foi institucionalizado: |
| Tempo de Institucionalização (meses/anos): |
| Alguma figura representativa de autoridade? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Quem? _____ |
| Algum vínculo de afeto representativo? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Quem? _____ |
| Algum conflito aparente? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Qual? _____ |

Dados escolares

| |
|---|
| Matriculado: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |
| Série escolar: |
| Nº de reprovações: Séries das reprovações: |
| Motivado para estudar? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |
| Dificuldades de aprendizagem? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |
| Fugas da escola? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |
| Abandono escolar? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |
| Frequenta curso de capacitação profissional? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Qual: _____ |
| Frequenta atividades extracurriculares? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Qual: _____ |

Dados de Saúde

| |
|---|
| Apresenta problema de saúde? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Qual (is) ? _____ |
| É pessoa com deficiência? SIM: NÃO <input type="checkbox"/> |

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Sensorial <input type="checkbox"/> Mental |
| Possui diagnóstico psicopatológico? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Especificar _____ |
| Já foi acompanhado pelo CAPSi ou outra instituição de saúde mental? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |
| Faz uso de medicação? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Qual (is) ? _____ |
| Faz uso de álcool? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Qual (is) ? _____ Com qual frequência? _____ |
| Faz uso de outras drogas? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Qual (is) ? _____ Com qual frequência? _____ |
| Já foi acompanhado pelo CAPSADi ou outra instituição? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |
| Histórico de problemas de comportamento na Infância? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Qual (is) ? _____ Fugas de casa? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |

Histórico de negligência e/ou abuso

| |
|--|
| Já sofreu negligência ou abuso? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Quais? (especificar: abuso sexual, abuso físico, etc.) Quem praticou a negligência ou o abuso? _____ |
|--|

Histórico de Acompanhamento na Rede de Proteção

| |
|--|
| Já foi acompanhado pelo Conselho Tutelar? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Em qual CT? _____ Por quanto tempo? _____ Quais ações foram realizadas? (especificar) |
|--|

| |
|--|
| Já foi atendido pela Promotoria da Infância? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |
| Já teve medida protetiva determinada? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Qual? _____ A medida foi cumprida? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |
| Já foi acompanhado pelo CRAS? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Em qual CRAS? _____ Por quanto tempo? _____ Quais ações foram realizadas? (especificar) |
| Já foi acompanhado pelo CREAS? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Em qual CREAS? _____ Por quanto tempo? _____ Quais ações foram realizadas? (especificar) |

Histórico Infracional

| |
|--|
| Número de Entradas no Sistema de Justiça: _____ |
| Atos Infracionais cometidos: _____ |
| Já teve medida socioeducativa determinada? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Qual? _____ Cumriu? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |
| Outro membro da família com histórico infracional ou antissocial? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Quem? _____ Qual o ato cometido? _____ Cumpre/cumriu medida socioeducativa ou pena? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |

Anexo C – Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Instrumento 2 - Inventário de Percepções Adolescentes

Nº _____

| BSI (L.R. Derogatis, 1993; Versão: M.C. Canavarro, 1995) | Versão para investigação (adolescentes) | | | | |
|--|---|--------------|---------------|--------------|-------------------|
| A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, em um dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com um “X”. Não deixe nenhuma pergunta sem resposta. | | | | | |
| Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas: | Nunca | Poucas vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Muitíssimas vezes |
| 1. Nervosismo ou tensão | | | | | |
| 2. Desmaios ou tonturas | | | | | |
| 3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos | | | | | |
| 4. Ter a ideia de que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas | | | | | |
| 5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes | | | | | |
| 6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente | | | | | |
| 7. Dores no coração ou no peito | | | | | |
| 8. Medo na rua ou em praças públicas | | | | | |
| 9. Pensamentos de acabar com a própria vida | | | | | |
| 1. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas | | | | | |
| 11. Perder o apetite | | | | | |
| 12. Ter um medo súbito sem razão para isso | | | | | |
| 13. Ter impulsos que não pôde controlar | | | | | |
| 14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas | | | | | |

| Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas: | Nunca | Poucas vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Muitíssimas vezes |
|--|--------------|---------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|
| 15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho | | | | | |
| 16. Sentir-se sozinho | | | | | |
| 17. Sentir-se triste | | | | | |
| 18. Não ter interesse | | | | | |
| 19. Sentir-se atemorizado sem razão | | | | | |
| 2. Sentir-se ofendido em seus sentimentos com facilidade | | | | | |
| 21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de você | | | | | |
| 22. Sentir-se inferior aos outros | | | | | |
| 23. Vontade de vomitar ou sentir mal-estar no estômago | | | | | |
| 24. Impressão de que os outros costumam observá-lo ou que falam sobre você | | | | | |
| 25. Dificuldade para dormir | | | | | |
| 26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz | | | | | |
| 27. Dificuldade em tomar decisões | | | | | |
| 28. Medo de viajar de ônibus ou de metrô | | | | | |
| 29. Sensação de falta de ar | | | | | |
| 3. Sentir calafrios ou calores | | | | | |
| 31. Evitar coisas, lugares ou atividades por sentir medo | | | | | |
| 32. Sensação de cabeça vazia | | | | | |
| 33. Sensação de estar com o corpo anestesiado | | | | | |
| 34. Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados | | | | | |

| Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas: | Nunca | Poucas vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Muitíssimas vezes |
|--|--------------|---------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|
| 35. Sentir-se sem esperança perante o futuro | | | | | |
| 36. Sentir dificuldade em se concentrar | | | | | |
| 37. Falta de força em partes do corpo | | | | | |
| 38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição | | | | | |
| 39. Ter pensamentos sobre a morte ou que vai morrer | | | | | |
| 4. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém | | | | | |
| 41. Ter vontade de destruir ou partir coisas | | | | | |
| 42. Sentir-se envergonhado junto de outras pessoas | | | | | |
| 43. Sentir-se mal no meio de um grupo de pessoas como em lojas, cinemas ou assembleias | | | | | |
| 44. Grande dificuldade em sentir-se “próximo” de outra pessoa | | | | | |
| 45. Ter ataques de terror ou pânico | | | | | |
| 46. Entrar facilmente em discussão | | | | | |
| 47. Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho | | | | | |
| 48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades | | | | | |
| 49. Sentir-se tão inquieto que não consegue manter-se sentado | | | | | |
| 5. Sentir que não tem valor | | | | | |
| 51. Ter a impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de você | | | | | |
| 52. Ter sentimento de culpa | | | | | |
| 53. Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça | | | | | |

Anexo D – Healthy Kids Resilience Assessment Module (HKRAM)

Instrumento 3-Módulo de avaliação de resiliência de crianças saudáveis (HKRAM)*Healthy Kids Resilience Assessment Module (Version 6.0)*

(Versão para adaptada por Helena Martins, 2002)

Leia cuidadosamente cada afirmação e faça um círculo sobre a letra que melhor indica como se sente face ao que é afirmado.

| | | Discordo totalmente | Discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|-----|---|----------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|
| B1. | Sinto-me próximo(a) das pessoas da minha escola. | A | B | C | D |
| B2. | Estou contente por estar nesta escola. | A | B | C | D |
| B3. | Sinto que faço parte desta escola. | A | B | C | D |
| B4. | Os professores nesta escola tratam os alunos com igualdade. | A | B | C | D |

Em seguida, assinale a sua discordância ou concordância face às seguintes afirmações sobre a sua ESCOLA e sobre o que pode fazer lá

Na minha escola, há um(a) professor(a) ou outra pessoa adulta que...

| | | Totalmente falso | Um pouco certo | Bastante certo | Muito certo |
|------|---|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| B5. | ... realmente se preocupa comigo. | A | B | C | D |
| B6. | ... me diz quando faço bem as tarefas. | A | B | C | D |
| B7. | ... percebe quando não estou na escola. | A | B | C | D |
| B8. | ... quer que eu faça sempre o meu melhor. | A | B | C | D |
| B9. | ... me escuta quando eu quero dizer algo. | A | B | C | D |
| B1. | ... acredita que terei sucesso na vida. | A | B | C | D |
| B11. | ... espera que eu siga as regras. | A | B | C | D |

Na escola...

| | | Totalmente falso | Um pouco certo | Bastante certo | Muito certo |
|--|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
|--|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|

| | | certo | certo | certo | |
|------|---|--------------|--------------|--------------|---|
| B12. | ... participo de atividades interessantes. | A | B | C | D |
| B13. | ... ajudo a tomar decisões sobre atividades ou regras da minha escola. | A | B | C | D |
| B14. | ... faço coisas que melhoram a vida dos meus colegas. | A | B | C | D |
| B15. | ... faço coisas que ajudam os outros. | A | B | C | D |
| B16. | ... estou envolvido em clubes, esporte, ou outras atividades extracurriculares. | A | B | C | D |

As próximas afirmações referem-se ao que poderia ocorrer fora da sua escola ou da sua casa, na sua VIZINHANÇA ou COMUNIDADE, ou com outros adultos que não os seus pais.

Fora da minha escola e da minha casa, há uma pessoa adulta que...

| | Totalmente falso | Um pouco certo | Bastante certo | Muito certo | |
|------|---|-----------------------|-----------------------|--------------------|---|
| B17. | ... realmente se preocupa comigo. | A | B | C | D |
| B18. | ... me diz quando faço bem as tarefas. | A | B | C | D |
| B19. | ... percebe quando algo me aborrece. | A | B | C | D |
| B2. | ... acredita que terei sucesso na vida. | A | B | C | D |
| B21. | ... quer que eu faça sempre o meu melhor. | A | B | C | D |
| B22. | ... em quem eu confio. | A | B | C | D |

Fora da minha casa e escola, eu faço estas coisas...

| | Totalmente falso | Um pouco certo | Bastante certo | Muito certo | |
|------|---|-----------------------|-----------------------|--------------------|---|
| B23. | Estou envolvido em clubes, equipas de esporte, grupos de igreja ou outras atividades. | A | B | C | D |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| B24. Estou envolvido em aulas de música, arte, esporte ou outros passatempos. | A | B | C | D |
| B25. Ajudo outras pessoas. | A | B | C | D |

As afirmações sobre os seus AMIGOS são:

Tenho um(a) amigo(a) da minha idade que...

| | Totalmente falso | Um pouco certo | Bastante certo | Muito certo |
|---|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| B26. ... realmente se preocupa comigo. | A | B | C | D |
| B27. ... fala comigo sobre os meus problemas. | A | B | C | D |
| B28. ... me ajuda quando tenho dificuldades. | A | B | C | D |

Os meus amigos...

| | Totalmente falso | Um pouco certo | Bastante certo | Muito certo |
|---|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| B29. ... envolvem-se em muitos problemas. | A | B | C | D |
| B3. ... tentam fazer o que é certo. | A | B | C | D |
| B31. ... têm boas notas na escola. | A | B | C | D |

Na minha casa, está o meu pai, a minha mãe ou outra pessoa adulta que...

| | Totalmente falso | Um pouco certo | Bastante certo | Muito certo |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| B32. ... espera que eu siga as regras. | A | B | C | D |
| B33. ... se interessa pelo meu desempenho na escola. | A | B | C | D |
| B34. ... acredita que terei sucesso na vida. | A | B | C | D |
| B35. ... fala comigo sobre os meus | A | B | C | D |

| | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|
| | problemas. | | | | |
| B36. | ... quer que eu faça sempre o meu melhor. | A | B | C | D |
| B37. | ... me escuta quando eu quero dizer algo. | A | B | C | D |

Em casa...

| | | Totalmente falso | Um pouco certo | Bastante certo | Muito certo |
|------|---|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| B38. | Faço coisas divertidas ou vou a locais divertidos com os meus responsáveis. | A | B | C | D |
| B39. | Faço coisas que melhoram a vida de todos. | A | B | C | D |
| B4. | Ajudo a minha família a tomar decisões. | A | B | C | D |

As seguintes afirmações sobre a sua personalidade são:

| | | Totalmente falso | Um pouco certo | Bastante certo | Muito certo |
|-------|---|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| B2-1. | Sinto-me triste quando vejo que outra pessoa sofre, porque alguém a machucou. | A | B | C | D |
| B2-2. | Tento compreender as dificuldades das outras pessoas. | A | B | C | D |
| B2-3. | Quando preciso de ajuda, encontro alguém com quem falar. | A | B | C | D |
| B2-4. | Eu sei onde posso encontrar ajuda quando tenho um problema. | A | B | C | D |
| B2-5. | Tento resolver os problemas falando com alguém sobre eles. | A | B | C | D |
| B2-6. | Sou capaz de resolver os | A | B | C | D |

| | | | | | |
|--------|---|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| | meus problemas. | | | | |
| B2-7. | Conseguo fazer tudo, desde que tente. | A | B | C | D |
| B2-8. | Sou capaz de trabalhar com alguém cujas opiniões sejam diferentes das minhas. | A | B | C | D |
| B2-9. | Há muitas coisas que faço bem. | A | B | C | D |
| B2-1. | Gosto de trabalhar em conjunto com outros alunos da minha idade. | A | B | C | D |
| B2-11. | Defendo os meus direitos sem ofender os outros. | A | B | C | D |
| B2-12. | Tento compreender como é que as outras pensam e sentem. | A | B | C | D |
| B2-13. | A minha vida tem objetivos. | A | B | C | D |
| B2-14. | Compreendo a minha maneira de ser e os meus sentimentos. | A | B | C | D |
| B2-15. | Compreendo porque faço o que faço. | A | B | C | D |
| B2-16. | Tenho planos e objetivos para o meu futuro. | A | B | C | D |
| | | Totalmente falso | Um pouco certo | Bastante certo | Muito certo |
| B2-17. | Penso terminar o Ensino Médio. | A | B | C | D |
| B2-18. | Penso em continuar a estudar após terminar o Ensino Médio. | A | B | C | D |

Obrigado pela colaboração!