

COMPORTAMENTO VIOLENTO NA ADOLESCÊNCIA E SUPORTE FAMILIAR: UM ESTUDO OBSERVACIONAL DE CORTE TRANSVERSAL SOBRE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO.

VIOLENT BEHAVIOR IN ADOLESCENT AND FAMILY SUPPORT : A CUTTING OBSERVATIONAL CROSS STUDY OF TEENS AT RISK .

Natália Regina Gomes Leal Campos ¹, Bruna Caroliny Gomes de Souza ¹, Monica Cristina Batista de Melo ³.

¹Graduação em Psicologia. Aluna bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC). Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, PE, Brasil. Email: natalialealcampos@hotmail.com

² Graduação em Psicologia. Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, PE, Brasil. Email: brunacgsouza@gmail.com

³ Psicóloga no IMIP, Tutora no curso em psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, Mestre em Saúde Materno Infantil.

Resumo

A violência na adolescência é um problema de saúde pública. Estudos com objetivo de compreender melhor essa realidade são de grande importância principalmente porque atualmente são os jovens os que mais morrem, matam e sofrem com as desigualdades.

O presente estudo tem como objetivo: verificar a tendência ao comportamento violento do adolescente, e a importância do suporte familiar nessa realidade. Método: trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal. Para coleta de dados foi utilizado um questionário e duas escalas: a ESCOVIA E IPSF que apontaram a importância do suporte familiar e um meio social sem risco para uma boa socialização do indivíduo. Os resultados corroboraram com estudos de Cabalo, no qual discute que o sujeito vai reproduzir o que observa no seu meio social e familiar. As escalas utilizadas se complementaram através dos seus resultados que foram convergentes na maioria dos adolescentes e ilustrou a importância dos instrumentos de avaliação psicológica no âmbito da investigação científica. Sugere-se que mais estudos sejam realizados inclusive com um número maior da amostra.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e pesquisa com seres humanos antes de qualquer procedimento. Os resultados foram tabulados, apresentados na forma de tabelas, analisados e discutidos.

Palavras-chave: adolescência, violência, suporte familiar, avaliação psicológica.

Abstract

Violence in adolescence is a public health problem. Studies in order to better understand this reality are of great importance mainly because young people today are the ones that die, kill and suffer from inequality.

This study aims to: verify the trend adolescent violent behavior, and the importance of family support in reality. Method: This is a descriptive study, cross-sectional. For data

collection was used a questionnaire and two scales: ESCOVIA And IPSF who identified the importance of family support and social environment without risk to good socialization. The results corroborate studies Cabalo, which argues that the subject will reproduce what you observe in their social and family environment. The scales used complemented by the results that have been converging in most adolescents and illustrated the importance of psychological assessment instruments in the field of scientific research. It is suggested that further studies are carried out even with a larger number of the sample.

The research was submitted to the Ethics Committee and research with humans before any procedure. The results were tabulated, presented in tables, analyzed and discussed.

Keywords: adolescence, violence, family support, psychological evaluation.

Introdução

A violência na adolescência é um tema bastante significativo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como o uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio ou contra outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou possibilite resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.¹ O número de violência entre esses jovens tem aumentado de forma gradativa e esses são os que mais sofrem na sociedade. Assis, Deslandes e Santos enfatizam que as diferentes manifestações da violência constituem fortes empecilhos para o total desenvolvimento dos 35 milhões de adolescentes entre 10 e 19 anos no Brasil, sejam como vítimas ou autores dessas situações de violência. Segundo as autoras, a dialética letal do matar e morrer diminui a expectativa de vida, reduz o potencial da população, representa custos para as famílias e para os sistemas de saúde e prejudica os projetos de vida.²

Entre os anos de 2006 e 2007, os casos de roubo ocuparam o maior número atos infracionais cometidos por adolescentes, no total foram 13.099, seguidos de 11.933 furtos e em terceiro lugar o ato de tráfico de drogas com 4.813 casos. O menor número divulgado fica com as contravenções penais que registraram 358 casos.³ De acordo com dados apresentados pelo Ministério da Saúde, só no ano de 2010 ocorreram 9.302 mortes de adolescentes com idade de 12 e 17 anos por causas extremas e 40,5% desses casos foram homicídios.^{4,5}

Esse alto número de violência tem aumentado o número de adolescentes em conflito com a lei. Segundo, levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo ocorreu um aumento entre o número de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas no Brasil entre os anos de 2009 a 2011. O número total de adolescentes apresentando em 2009 foi de 17.703 e em 2011, 19.596. Só no Estado de Pernambuco, essa população chegou a um total de 1.471 no ano de 2009 e 1.500 em 2011. O mesmo levantamento também informou que entre os anos de 1997 -2007 o número de homicídios na População de 0 a 19 anos em Pernambuco representa um total de 8.756.⁶

A violência é composta por seis classificações: Auto infligida, Interpessoal, Intrafamiliar, Comunitária, Psicológica, Coletiva. Quanto à natureza, a violência pode ser física, sexual, psicológica ou com privação e desatenção/negligência e trabalho infantil.⁷

A OMS compreende que a adolescência ocorre no período entre 11 e 15 anos de idade, desencadeando por mudanças corporais e físicas que surgem da maturação fisiológica. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) conceitua que adolescente é um ser em pleno desenvolvimento que busca resguardar suas particularidades, mas, que se mantém em constante troca com a família e a sociedade, em uma mútua transformação (Unicef, 2011). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente considera adolescente aquela pessoa que tem entre 12 e 18 anos de idade.

A literatura mostra que existem opiniões diferentes sobre a raiz da violência. Essa discussão gira em torno de o comportamento ser inato e instintivo ou aprendido. Myers (1996) informa que a psicologia social tenta encontrar meios para responder se existe uma predisposição no homem para agredir e cometer atos violentos, em que circunstâncias essas ações ocorrem e se é possível prevenir, controlar ou reduzir a violência.

Dados do ano de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que a população adolescente nesse ano alcançou 17,9% da população do Brasil, essa percentagem corresponde a 34 milhões de jovens da correspondente faixa etária.⁸ Estudos realizados por Assis, Deslandes e Santos, mostram que a grande concentração de violência se encontra na adolescência, esses jovens sofrem efeitos das formas estruturais de violência e são também atingidos pela falta de qualidade do ensino.²

O Mapa da Violência 2011 traz dados relevantes sobre casos de homicídio no país, entre a população não jovem, as mortes por homicídio são 2%. Entre os jovens, esse percentual é de 40%. Na faixa de 15 a 24 anos, o número de jovens assassinados ultrapassa 201.000. Fazendo relação entre os dados de 2000 a 2001 percebe-se um aumento de 11,1% nos casos de homicídio.^{9,10}

Esse mapa ainda aponta, que em Pernambuco teve uma queda de violência em 13,9% em cada 100 mil habitantes, considerando os dados nos anos de 1998 – 2008, porém continua sendo um dos estados que mais acontece assassinatos em todo país. Recife é a segunda capital com mais registro de mortes por envolvimento em atividades criminosas. Os altos índices se repetem na violência contra jovens e adolescentes de 15 a 24 anos.

Os adolescentes estão vulneráveis e sofrendo pelas desigualdades em nosso Brasil e conseqüentemente seus direitos estão sendo violados. Nos últimos anos pesquisas foram realizadas para analisar as características da violência na adolescência. Estudos realizados em

algumas capitais e bairros pobres brasileiros revelaram que os adolescentes sofrem pela violência psicológica, violência na família, baixo nível socioeconômico, exploração sexual e do trabalho, violência no cotidiano e negligência.^{11,12,13}

Outros estudos realizados em São Paulo, confirmaram que a baixa escolaridade o uso abusivo de álcool pelos os pais e uma convivência familiar difícil são fatores facilitadores para comportamentos delinquentes.^{14,15,16} Ressaltando que essas dificuldades podem desencadear atos de crueldade e violência formando um ciclo vicioso.¹⁷

Em uma revisão de artigos nacionais e internacionais entre os anos de 1997 – 2003 sobre fatores associados à prática infracional em adolescentes foram encontrados resultados semelhantes. Os fatores de risco para a violência são ausência de monitoramento dos pais, a falta de concordância entre os membros da família, influência de colegas que apresentam características agressivas, usuário de drogas, presença de psicopatias e de problemas escolares.¹⁸

Arpini, em seu estudo com adolescentes que estão ou estiveram sob a proteção de Conselhos Tutelares, aos quais denomina de *adolescentes em situação de risco*, reflete sobre as dificuldades de ser adolescente em uma sociedade tão desigual e aponta para a falta de acesso desses adolescentes e seus familiares aos bens de consumo, o que os exclui do padrão socialmente valorizado. A autora conclui afirmando que esses sujeitos vivenciam uma luta cotidiana pela sobrevivência e para não se deixarem destruir socialmente.¹⁹

Partido do pressuposto de que o comportamento violento pode ser apreendido é possível pensar que adolescentes mais expostos a cenas de violência por meio da mídia e presenciando violência em seu cotidiano podem ser tornar violentos. O modelo da agressão proposto por Bushman defende essa idéia quando afirma que indivíduos com tendências agressivas são mais suscetíveis ao efeito de mídia com violência do que indivíduos com baixa tendência agressiva, porque eles possuem uma rede relativamente ampla de associações

agressivas que pode ser ativada por estímulos violentos (Bushman, 1995, p. 959, tradução livre). O modelo sugere que o comportamento agressivo desenhado é armazenado na memória.

A Psicologia, em suas ações procura prevenir, promover e recuperar a saúde da população. Uma das estratégias utilizadas para atingir tais objetivos é identificar e conhecer os problemas emocionais enfrentados para propor ações efetivas. A problemática da violência na adolescência se configura como um problema de saúde pública e demanda atenção. A avaliação psicológica é um processo de construção de conhecimentos acerca de aspectos psicológicos, com a finalidade de produzir, orientar, monitorar e encaminhar ações e intervenções sobre a pessoa avaliada, e, portanto, requer cuidados no planejamento, na análise e na síntese dos resultados obtidos.²⁰

Através dos instrumentos de avaliação é possível identificar quais os fatores que levaram ao comportamento violento de adolescentes que será estudado nesse trabalho, utilizando testes, escalas, inventários. Dentre os instrumentos de medidas que podem ser utilizados para avaliação do comportamento violento de adolescentes é possível utilizar a escala ESCOVIA com objetivo de avaliar a predisposição ao comportamento violento de adolescentes e se o comportamento violento dos adolescentes é um reflexo que eles vivenciam no meio social. E a escala de suporte familiar que tem o objetivo de avaliar como as pessoas percebem as relações familiares em termo de afetividade, autonomia e adaptação entre os membros da família. Diante do acima exposto, o presente estudo tem como objetivo verificar a tendência ao comportamento violento de adolescentes em situação de risco e a importância do suporte familiar que essa população recebe.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, tipo corte transversal, realizado no período de Janeiro de 2015 a maio de 2015, em uma Instituição não governamental na Cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. Foram entrevistados 12 adolescente de ambos os sexos com idade entre 12 e 15 anos de acordo com os critérios de inclusão que frequentam a Instituição e concordaram em participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e assentimento. Foram critérios de exclusão para participar do estudo, deficiência mental grave, demência ou psicose, e não compreensão das instruções e dos objetivos do presente estudo.

Na coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado com questões relacionadas aos aspectos sócio demográficos, e as escalas, ESCOVIA (Escala para análise do comportamento violento de adolescentes) e IPSF (Inventário de Suporte Familiar).

A ESCOVIA tem o objetivo de identificar através do questionário com respostas em escala tipo *likert* a quantidade de cenas violentas que o adolescente presenciou na mídia televisiva e em seu dia-a-dia. O teste é composto de duas fases. A primeira fase (fase A) é composta de quatro fatores. Fator 1 relacionado a violência percebida no âmbito comunitário que revela os fatores: destrutividade, manifestação social da violência, a percepção da violência comunitária representado pelos itens 9, 10, 11, 15 e 16. Fator 2 violência percebida no âmbito familiar revelando sinalização da necessidade de limites, a violência interpessoal e a percepção da violência familiar. Representada pelos itens 6, 7, 8, 12, 13 e 14. Fator 3 diz respeito a violência percebida no âmbito individual e sinaliza a falta de estrutura social, abandono, solidão e a percepção da violência individual. Representada pelos itens 3, 17, 18, 19 e 20. Fator 4 a violência percebida contra si mesmo (autopercepção da violência) que vai sinalizar a auto

agressividade, a percepção da violência contra si mesmo. Representada pelos itens 1, 2, 4 e 5.

Na segunda fase (fase B) existem três fatores. Fator 1 relacionado aos limites, a falta de monitoramento familiar, problemas em casa. Representada pelos itens 6, 7, 8, 13, 14 e 18. Fator 2 refere a brincadeira destrutiva, violenta, gangues de rua. Diversão violenta para sair da rotina. Percepção de si nas dimensões da violência comunitária. Representada pelos itens 4, 5, 9, 10, 11 e 15. Fator 3 retrata sobre a falta, as dificuldades vivenciadas e as tentativas de sair da dificuldade. Percepção de si nas dimensões da violência individual. Representada pelos itens 1, 2, 3, 12, 17, 19 e 20.

O resultado diferencial do teste foi dado com relação ao Elevado nível de predisposição ao comportamento violento. Na fase A, representado pelo item 5 independente do sexo e na fase B pelos itens 8, 12, 3, 9, 10 e 18 para o sexo masculino e 8, 5, 12 para o sexo feminino.

O IPSF é um inventário composto por 42 itens divididos em três fatores. O primeiro fator denominado Afetivo-Consistente possui 21 itens e avalia a expressão de afetividade entre os membros familiares (verbal e não verbal), o interesse, proximidade, acolhimento, comunicação, interação, respeito, empatia, clareza nas regras intrafamiliares, consistência de comportamentos e verbalizações e habilidades na resolução de problemas. O segundo fator, denominado de Adaptação Familiar ficou composto por 13 itens, sendo expressa por perguntas referentes a sentimentos e comportamentos negativos em relação à família, tais como raiva, isolamento, incompreensão, exclusão, não pertencimento, vergonha, irritação, relações agressivas (brigas e gritos), além de percepção de que os familiares competem entre si, são interesseiros e se culpam nos conflitos, ao invés de tentarem interações mais proativas.

Esta dimensão foi pontuada inversamente, logo, como ocorre com os outros fatores, quanto maior a pontuação, mais adequado é o suporte familiar, o que significa mais comportamentos positivos em relação à família (pouca ou nenhuma raiva, isolamento, sentimentos de incompreensão, exclusão, vergonha, irritação, relações agressivas, etc). Por último, o fator denominado de Autonomia foi composto por 8 itens e possui questões que podem assinalar relações de confiança, liberdade e privacidade entre os membros.

O IPSF é respondido por intermédio de uma escala *Likert* de três pontos, pontuando-se 2 para respostas “sempre”; 1 para “às vezes” e 0 para “nunca” (as pontuações gerais variam de 0 a 84).

Os dados foram coletados individualmente, priorizando o sigilo das informações e o mínimo de conforto para responder às questões. O estudo apresentou riscos mínimos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o número CAAE: 35629414.8.0000.5201.

Para análise dos resultados foi elaborado um banco de dados no Excel 2010. O banco foi digitado com dupla entrada para analisar inconsistências a partir das informações contidas nos questionários da pesquisa.

Resultados

Dos entrevistados oito (66,66%) eram do sexo masculino e quatro (33,33) do sexo feminino com a média de idade de 13,58 anos e a mediana de 13,5 anos. Sendo três (25%) de 12 anos, três (25%) de 13 anos, dois (16,66%) de 14 anos e quatro (33,33%) de 15 anos. Em relação ao estado civil todos são solteiros. Com relação à escolaridade, nove (75%) cursam o ensino fundamental e três (25%) cursam o ensino médio.

No que diz respeito às pessoas com quem o reside, foi verificado que nove (75%) vivem com pai, mãe e irmãos; dois (16%) com avós e mãe; um com avós e primos (8,33). De acordo com a tabela 1 - Perfil dos adolescentes entrevistados.

Tabela 01 – Perfil dos adolescentes entrevistados.

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS	N=12	%
Sexo		
Masculino	8	66,66
Feminino	4	33,33
Idade		
Até 15 anos	4	33,33
Até 14 anos	2	16,66
Até 13 anos	3	25
Até 12 anos	3	25
Estado civil		
Solteiro	12	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	9	75
Ensino Médio incompleto	3	25
Ocupação		
Estudante	12	100
Com quem reside		
Pai, mãe e irmãos	9	75
Avós e mãe	2	16
Avós e primos	1	8,33

Total	12	100
-------	----	-----

Fonte: Instituição CFF 2015

Quanto a interpretação dos resultados das escalas, no que se refere ao IPSF, foi encontrado uma pontuação de 24 para o fator I (Afetivo-consistente), 19 para o fator II (Adaptação Familiar) e 8 para o fator III (Autonomia). A soma total da pontuação do grupo de participantes do inventário apresentou um valor de 50 pontos. De maneira geral o grupo percebe que tem o nível de suporte familiar baixo.

Após analisar o resultado de cada participante, foi verificado que no termo afetivo consciente oito (66,66%) obtiveram o nível de percepção baixo, dois (16,66%) percepção média baixa e dois (16,66%) médio-alta. Nenhum participante indicou a pontuação alta no teste.

O termo Adaptação ficou representado pelos resultados de 50% no nível baixo, 25% médio baixo e 25% médio alto. E no último termo 66,6% dos participantes apresentaram nível baixo com relação a sua autonomia, seguidos de 33,3% de nível médio alto. O resultado final demonstrou que dentre os entrevistados 66,6% deles tem o nível de percepção de que o suporte familiar é baixo. De acordo com tabela 2 – Resultado individual IPSF

Tabela 2 – Resultado individual IPSF

Participantes	Afetivo	Adaptação	Autonomia	Total
	Consciente			
Participantes 1	11	12	6	29
Participantes 2	32	25	9	66
Participantes 3	22	16	10	38
Participantes 4	26	18	7	51
Participantes 5	18	16	13	47
Participantes 6	20	22	9	51
Participantes 7	22	21	7	50
Participantes 8	27	20	7	54
Participantes 9	28	24	5	57
Participantes 10	35	20	11	66
Participantes 11	30	14	6	50
Participantes 12	16	17	8	41

Fonte: Instituto CFF 2015

Legenda: Baixo - 0-53/ Médio Baixo - 54-63/ Médio alto- 64-70/ Alto - 71-84

No teste de ESCOVIA os resultados apontaram que nas duas fases (A e B) os participantes marcaram um ou mais fatores. Na fase “A” a distribuição ficou com quatro (33,33%) participantes no fator 1; nove (75%) no fator 2; quatro (33,33%) no fator 3 e nove (75%) o fator 4. Na fase “B” dez (83,33%) dos participantes indicaram nos resultados o fator 1; dez (83,33%) fator 2 e doze (100%) o fator 3. De acordo com Tabela 3 – Resultado de ESCOVIA.

Tabela 3 – Resultado de ESCOVIA

Características	N=12	N
Fase A	4	33,3
Fator 1	9	75
Fator 2	4	41,7
Fator 3	9	75
Fator 4		
Fase B		
Fator 1	10	75
Fator 2	10	83,3
Fator 3	12	100
Total	12	100

Fonte: Instituição CFF 2015

Fase A: Fator 1-Destrutividade manifestação social da violência, a percepção da violência comunitária.

Fator 2-Necessidade de limites, a violência interpessoal e a percepção da violência familiar.

Fator 3-Falta de estrutura social, abandono, solidão e a percepção da violência individual.

Fator 4-Autoagressividade.

Fase B: Fator 1-Falta de monitoramento familiar, problemas em casa.

Fator 2-Refere a brincadeira destrutiva, violenta, gangues de rua. Diversão violenta para sair da rotina.

Fator 3-Retrata sobre a falta, as dificuldades vivenciadas e as tentativas de sair da dificuldade.

O resultado individual do teste de ESCOVIA apontou que na fase A, os participantes 1,2 e 3 sinalizaram nas respostas uma necessidade de limites, falta de estrutura social, abandono, solidão e a percepção da violência individual; Os participantes 4 e 6 revelaram destrutividade, manifestação social da violência, indicaram a necessidade de limites, falta de estrutura social e auto agressividade; Os participantes 5,9 e 12 apontaram a necessidade de limites e auto agressividade; O participante 7 apontou na respectiva fase a auto agressividade; O participante 8 revelou destrutividade, manifestação social da violência e sinalizou auto agressividade; e por fim os participante 10 que marcou nas respostas os 4 fatores da fase A demonstrando destrutividade, manifestação social da violência, necessidade de limites, sinalizou a falta de estrutura social, abandono, solidão e a percepção da violência individual e a auto agressividade.

Na fase B o participante 1 demonstrou a falta de monitoramento familiar, problemas em casa, as dificuldades vivenciadas e as tentativas de sair da mesma; O participante 7 retrata sobre a falta, as dificuldades vivenciadas e as tentativas de sair da dificuldade; O participante 12 fez referência a brincadeira destrutiva, violenta, gangues de rua como diversão para sair da rotina. Os demais participantes 2,3,4,5,6,8,9,10 e 11 marcaram nas suas respostas os três fatores da Fase B demonstrando falta de limites, monitoramento familiar, problemas em casa, brincadeira destrutiva, violenta, gangues de rua, dificuldades vivenciadas e as tentativas de sair da situação em questão. De acordo com tabela 04 - Resultado individual ESCOVIA

Tabela 4- Resultado
individual ESCOVIA

Participantes	Fase A				Fase B		
	1	2	3	4	1	2	3
1		X	X		X		X
2		X	X		X	X	X
3		X	X		X	X	X
4	X	X		X	X	X	X
5		X		X	X	X	X
6	X	X		X	X	X	X
7				X			X
8	X			X	X	X	X
9		X		X	X	X	X
10	X	X	X	X	X	X	X
11				X	X	X	X
12		X		X		X	X
Total	4	9	4	9	10	10	12

Fonte: Instituição FCC2015

Os dois testes foram analisados juntamente e feito uma correlação entre ambos. Os doze participantes da pesquisa obtiveram no teste de ESCOVIA uma pontuação que indica existir uma pré-disposição ao comportamento violento. Desses participantes oito (66,66%) apresentaram baixo nível de percepção familiar (participantes 1,3,5,6,7,11,12), dois (16,66%) nível de percepção familiar médio baixa (participantes 8,9) e dois (16,66%) percepção médio

alta (participantes 2,10), esses resultados foram encontrados de acordo com o teste IPSF respondidos pelos mesmos de acordo com tabela 2 – Resultado individual IPSF (resultado ind. IPSF)

Discussão

Este trabalho teve o objetivo de verificar a predisposição ao comportamento violento do adolescente, e a importância do suporte familiar nessa realidade. Pretendeu-se dessa forma contribuir para uma melhor compreensão se a família influencia no comportamento do adolescente.

Estudos apontam a importância do suporte familiar na constituição do sujeito, sendo esse o primeiro e importante cenário de relações entre as pessoas. Baptista e Oliveira são autores que entendem esse suporte como manifestações de carinho, diálogo, liberdade, autonomia, atenção e independência que existe entre os membros da família, que são as características psicológicas, dessa forma é importante diferenciá-las do conceito de estrutura familiar que faz referência as características físicas, ou seja, sua disposição, composição e quantidade dos membros.^{21,22}

A família é considerada de suma importância na rede de apoio social do indivíduo, seja pelo seu papel de provedora e cuidadora, seja como agente socializador. Além disso, é a responsável por oferecer os primeiros elos estáveis e de confiança, que se reflete nos sistemas de crenças e valores do indivíduo. Também pode-se destacar que dentro das relações familiares o bom convívio afetivo é fundamental para um relacionamento agradável. Genitores que possibilitam proporcionar aos filhos sentimentos de pertença, segurança e afeto facilitam um futuro relacionamento familiar e social do mesmo.²²

Percebe-se que a relação do adolescente com a família tem influência no seu comportamento, como é possível observar através dos resultados que os participantes apresentaram em suas avaliações por meio do resultado da interpretação das escalas. Dos dozes adolescentes que apontaram ter uma predisposição a cometer atos violentos, apenas os discriminados com o código 2 e 10 atingiram no IPSF um nível de suporte familiar médio alto que é considerado favorável, porém, a condição social que ambos encontram-se é um fator considerado importante para predisposição ao comportamento violento.

Dessa forma a pesquisa demonstra que, além do suporte familiar, uma situação social favorável são aspectos importantes na formação social e psicológica do indivíduo no seu processo de socialização, corroborando com estudos de Cabalo no qual o sujeito vai reproduzir em seu comportamento o que ele observa em suas configurações familiares e sociais, o que é chamado de modelação.²³

Através dos resultados da ESCOVIA foi observado que é comum os adolescentes assistirem filmes que contém cenas de violências e presenciarem as mesmas cenas em seu cotidiano, como também discussão em família, destruição do patrimônio público, situações perigosas como incêndios, situações de vergonha e humilhação, e situações precárias em seu cotidiano.

Considerações finais

Este estudo apresenta informações relevantes sobre a importância do suporte familiar na socialização do adolescente e em sua predisposição ao comportamento violento. Os entrevistados foram adolescentes que vivem em situação de risco e recebem apoio de uma Instituição na Cidade do Recife. A análise dos dados demonstrou que os participante passam por dificuldades familiares, tais como falta de cuidado, afeto, orientação e limites, como

também dificuldades socioeconômicas. Tais resultados revelam a violência que o adolescente é vítima, tanto no âmbito familiar quanto social e a importância da implementação de ações de educação em saúde e políticas públicas voltadas para a promoção e prevenção da violência na adolescência tendo como foco sua família.

O estudo utilizou como instrumento duas escalas: que se complementaram através dos seus resultados que foram convergentes na maioria dos adolescentes e ilustrou a importância dos instrumentos de avaliação psicológica no âmbito da investigação científica. Sugere-se que mais estudos sejam realizados inclusive com um número maior da amostra.

Referências

- ¹ Vieira et al. Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. Saúde soc. vol.17 no.3 São Paulo July/Sept. 2008 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext HYPERLINK
"http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300012"
- ² Assis, SG, Deslandes, S.F, Santos, N.C. Violência na Adolescência: sementes e frutos de uma sociedade desigual in BRASÍLIA/DF Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros – Série B Textos Básicos de Saúde, 2005.
- ³ [Projeto de Monitoramento dos Direitos da Criança e do Adolescente](http://www.monitoredireitos.org.br/pesquisa/resultado/dimensao/justica) . Disponível em: <http://www.monitoredireitos.org.br/pesquisa/resultado/dimensao/justica>
- ⁴ Winnicott DD. A tendência anti-social. In: Winnicott DD. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago; 2000. p. 406-16.

⁵ Lewkowicz AB. & Brodacz G. Abordagem psicodinâmica na adolescência statistics. 2ª ed. In: Eizirik LC, Aguiar WR & Schetatsky SS, organizadores. *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005. p. 738-56.

⁶Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei: LEVANTAMENTO NACIONAL 2011. Secretaria de direitos humanos. Disponível em: <http://www.anajure.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LEVANTAMENTO-NACIONAL-2011.pdf>

⁷ Organização Mundial de Saúde. *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C.: OPS; 2002 [acesso em 2012 Junho 6]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

⁸Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: Resultados preliminares. Pirâmide etária [acesso em 2012 Abr 19]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/censo2010/piramide_etaria/index.php.

⁹ Waiselfisz J. Mapa da violência 2011: os jovens do Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2011 [acesso em 2014 Maio 15]. Disponível em: <http://www.sangari.com/mapadaviolencia/pdf2011/MapaViolencia2011.pdf>

¹⁰ Waiselfisz J. (2012). Mapa da violência 2012: os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2011 [acesso em 2015 Maio 15]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_web.pdf

¹¹ Martins CBG & Jorge MHPM. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos conselhos tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil 2002 e 2006. *Epidemiol Serv Saúde*. 2009; 18 (4): 315-34.

¹² Melo EM, Faria HP, Melo MAM, Chaves AB & Paronetto GM. (2005, fevereiro). Projeto meninos do Rio: mundo da vida, adolescência e riscos de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2005 Fev; 21 (1): 39-48 [acesso em 2012 Maio 2]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext HYPERLINK

"http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X20050001000"

¹³ Castro MG & Abramovay M. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências. *Cad Pesqui*. 2002; 1 (116): 143-76.

¹⁴ Del Prette ZAP & Del Prette A. Psicologia educacional, forense e com adolescente em risco: prática na avaliação e promoção de habilidades sociais. *Aval Psicol*. 2006; 5 (1): 99-104.

¹⁵ Aredes RMP & Moraes MS. Adolescentes em conflito com a lei. *Ciênc Saúde Colet*. 2007 Set-Out; 12 (005); 1185-1192 [acesso em 2012 Abr 16]. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63012514>

¹⁶ Paula CS, Vedovato, MS, Bordin IAS, Barros MGSM, D'Antino MEF & Mercadante MT. Mental health and violence among sixth grade students from a city in the state of São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42: 524-28.

¹⁷ Spagnol AS. Jovens delinquentes paulistanos. *Tempo Soc*. 2005; 17 (2): 275-99.

¹⁸ Gallo AE & Williams LCA. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. *Psic: Teor e Pesq*. 2005; 7 (1): 81-95.

¹⁹Arpini, DM. Violência e Exclusão: adolescência em grupos populares Bauru, S.P.: EDUSC, 2003.

²⁰ Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão. Conselho Federal de Psicologia, Brasília – DF. 2010. 1ª Ed. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/09/avaliacao_psicologica_web_30-08-10.pdf

²¹Souza, MY., Baptista, M.N., Alves, G.A. Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. Aletheia n.28 Canoas dez. 2008

²²Rigotto, D.M. Evidências de validade entre suporte familiar, suporte social e autoconceito. Itaiba, 2006. Univ. São Francisco

²³Caballo, V. E. (1996). O treinamento em habilidades sociais. Em V. E. Caballo. Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. (p.p. 362-398). São Paulo. Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda.