

**Polivitimização e revitimização em adolescentes:
avaliação e consequências para a saúde mental**

Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria

Daniela S. Zanini

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia

Goiânia, 2015

Polivitimização e revitimização em adolescentes: avaliação e consequências para a saúde mental

Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia

Tese apresentada ao Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Daniela S. Zanini

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)
(Sistema de Bibliotecas PUC Goiás)

F224p Faria, Margareth Regina Gomes Veríssimo de.
Polivitimização e revitimização em adolescentes
[manuscrito] : avaliação e consequências para a saúde mental /
Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria – Goiânia, 2015.
95 f. ; 30 cm.

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de
Goiás, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em
Psicologia, 2015.

“Orientadora: Profa. Dra. Daniela Sacramento Zanini”.
Bibliografia.

1. Violência contra as adolescentes. 2. Saúde mental. I.
Título.

CDU 159.922.8(043)

Polivitimização e revitimização em adolescentes: avaliação e consequências para a saúde mental

Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia

Tese apresentada ao Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Daniela S. Zanini

Banca Examinadora:

Presidente da Banca - Professor-Orientador: Prof^ª. Dra. Daniela S. Zanini
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Membro Convidado Externo: Prof^ª. Dr^ª Ana Raquel Rosas Torres
Universidade Federal da Paraíba

Membro Convidado Externo: Prof^ª. Dr^ª. Sílvia Helena Koller
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Membro Convidado: Prof. Dr. Cristiano Coelho
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Membro Convidado: Prof. Dr. Luc Marcel Adhemar Vandenberghe
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Membro Suplente: Prof^ª. Dr^ª. Ana Cristina Resende
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Membro Suplente: Prof. Dr. Lauro Eugênio Guimarães Nalini
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Data da Avaliação: 01/06/2015

Resumo

O termo vitimização tem sido usado pela literatura para se referir ao sofrimento de violência. Neste trabalho, foi estudado a vivência e sofrimento de violência por adolescentes de Goiânia. A população alvo deste estudo foram estudantes de escolas públicas estaduais por atenderem a faixa etária pretendida. A violência contra adolescentes tem sido fator de grande preocupação social. As estatísticas brasileiras mostram que os números têm aumentado nos últimos anos. A preocupação com esta população dá-se pela vulnerabilidade a que estão expostos na sociedade, pois nessa faixa etária a violência ocorre além do ambiente doméstico, também em vias públicas e entre pares. Por outro lado, também estão longe da supervisão de seus responsáveis, na maioria das vezes, o que os tornam alvos fáceis para vitimizações. A literatura brasileira destaca vários estudos empíricos demonstrando a vitimização de adolescentes acompanhadas de novas exposições violentas, reforçando o ciclo de violência neste grupo. No entanto, a preocupação estende-se às consequências da violência para a saúde mental dos adolescentes. É fato que nem todos irão adoecer devido à vitimização ou ao contexto violento, porém os resultados dos estudos demonstram que os danos são imediatos, mas também podem ser a longo prazo com consequências para a vida adulta. Diante deste contexto, torna-se muito relevante os estudos desta tese que tem como objetivo demonstrar que a vivência de violência leva a novas vitimizações e que estas provocam danos a saúde mental dos adolescentes a curto e longo prazo. No primeiro artigo é apresentada uma revisão sistemática dos estudos sobre vitimizações, revitimizações, polivitimização e saúde mental em adolescentes brasileiros. No segundo artigo são apresentadas as estatísticas descritivas sobre vitimizações, revitimizações e polivitimizações no Último Ano e ao Longo da Vida, além de descrever os tipos mais presentes. No terceiro artigo são apresentadas as correlações entre os diferentes crivos de vitimizações e as correlações entre as vitimizações do Último Ano e ao Longo da Vida. E o quarto e último artigo avalia a presença de sintomas internalizantes e externalizantes em três grupos de adolescentes: não vitimizados, vitimizados uma vez e revitimizados. Os resultados de todos estes estudos empíricos confirmam a tese de que violência leva a violência, pois a vivência de vitimizações tornou os adolescentes vulneráveis a novas vitimizações e os grupos vitimizados e revitimizados apresentaram diferenças significativas entre as médias de sintomas internalizantes e externalizantes.

Palavras-chaves: violência, adolescente, vitimizações, múltiplas vitimizações e saúde mental.

Abstract

The word victimization has been used in literature as a reference to suffering violence. In this project, the experience and suffering of violence by adolescents from Goiânia were studied. The sample of this study were students from the public state school, chosen because they corresponded to the desired age group. The violence against adolescents has been a great factor of social concerns. Brazilian statistics show that the numbers have increased in the last years. The concern about this specific population occurs due to the vulnerability to which they are socially exposed. At this group age, violence occurs not only in the domestic environment, but also in the streets and among peers. On the other hand, they are not under their tutors' supervision, which, most of the times, makes them easy targets for victimization. Brazilian literature highlights many empirical studies demonstrating teenagers' victimization accompanied by new violent expositions, reinforcing the violence cycle of this group. However, the concern is extended to the consequences of violence on teenagers' mental health. It is a fact that not all of them will become ill because of victimization or because of the violent context, but the study results show that the damages can be immediate and also long term, with consequences to their adult life. Facing this context, the studies in this thesis become very relevant, as it aims to demonstrate that the experience of violence leads to new victimizations and these cause damage to the mental health of adolescents in short and long terms. In the first article a systematical revision of the studies about victimization, revictimization, polyvictimization and mental health in Brazilian adolescents is presented. In the second one, the descriptive statistics about victimization, revictimization and polyvictimization, are presented in the Last year and Throughout Life, as well as the description of the most frequents kinds. The third essay presents the correlation between the different perspectives of victimization and the correlations between the victimization in the Last year and Throughout Life. The fourth and last essay evaluates the presence of internalizing and externalizing symptoms in three adolescent groups: non-victimized, once victimized and revictimized. The results of all of these empirical studies confirm the thesis that violence leads to violence, due to the experience of victimization which made the adolescents vulnerable to new victimizations and the victimized and revictimized groups showed significant differences between internalized and externalized symptoms means.

Key-words: violence, adolescence, victimizations, multiple victimizations and mental health

Sumário

Apresentação	1
Capítulo I – Vitimizações, Revitimizações e Polivitimizações de Adolescentes: revisão sistemática da produção envolvendo adolescentes brasileiros.....	6
Resumo.....	7
Abstract.....	8
Introdução.....	9
Método.....	16
Resultados.....	18
Considerações Finais.....	27
Referências.....	28
Capítulo II – Artigo empírico. Vitimização, Revitimização e Polivitimização no Último Ano e ao Longo da Vida de Adolescentes de Goiânia	32
Resumo.....	33
Abstract.....	34
Introdução.....	35
Método.....	37
Resultados.....	40
Discussão.....	47
Referências.....	51
Capítulo III – Artigo Empírico. Incidências e Ocorrências Futuras de diferentes tipos de Vitimizações em Adolescentes.....	54
Resumo.....	55
Abstract.....	56
Introdução.....	57
Método.....	58
Resultados.....	60
Discussão.....	65
Referências.....	66

Capítulo IV – Artigo Empírico. Avaliação da Saúde Mental de Adolescentes Vitimizados, Revitimizado e Polivitimizados	68
Resumo.....	69
Abstract.....	70
Introdução.....	71
Método.....	74
Resultados.....	76
Discussão.....	81
Referências.....	84
Conclusão	87
Apêndice A – <i>Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)</i>	90

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela oportunidade de viver para completar mais esta etapa da minha vida, por ter me dado coragem, saúde e me permitido chegar até aqui. Agradeço aos meus pais (José Veríssimo e Sônia Regina) por serem Tudo na minha vida, pelo apoio social, afetivo e financeiro em toda minha vida. Agradeço todos da minha família pelo apoio, carinho, dedicação e escuta.

Agradeço Daniela S. Zanini por todos os ensinamentos, pelo carinho, pelas orientações, pelo apoio e tolerância durante estes quatro anos de convivência e de muito trabalho. Com você aprendi teorias, formas de análise, reflexões, mas, principalmente, aprendi sobre sensibilidade e a importância de acreditarmos no nosso potencial.

Agradeço aos meus Amigos e Amigas que continuaram meus amigos nestes anos de ausências.

Agradeço a Daniela Campos, parceira e incentivadora.

Obrigada aos meus mestres queridos Dra. Ana Raquel Rosas Torres e Dr. Cícero Roberto Pereira.

Obrigada aos professores doutores Sílvia H. Koller, Cristiano Coelho, Luc Marcel Adhemar Vandenberghe, Ana Cristina Resende, Lauro Eugênio Guimarães Nalini com suas importantes contribuições para este trabalho.

Apresentação

Este trabalho abarca uma dimensão tanto psicológica quanto social do desenvolvimento humano, assim como dos processos de adaptação e saúde. Nesse sentido, o presente trabalho inscreve-se no contexto dos estudos que envolvem a Psicologia da Saúde e sua interface com a Psicopatologia Evolutiva, a Psicologia do Desenvolvimento, a Saúde Pública, a Psicologia Clínica e a Avaliação Psicológica, uma vez que é possível avaliar saúde mental e as psicopatologias decorrentes de situações violentas, além de apontar as consequências das vitimizações para o desenvolvimento normal de crianças e adolescentes. Com tudo isso, também se objetiva contribuir para a área de Avaliação Psicológica desenvolvendo métodos de avaliação de polivitimização em adolescentes, contribuindo para o diagnóstico precoce (Psicologia Clínica) e encaminhamento dos casos para o atendimento adequado, minimizando os danos consequentes (Saúde Pública).

Os estudos sobre polivitimização têm origem nas investigações de Finkelhor e colegas, nos Estados Unidos. O interesse pelo desenvolvimento do conceito de vitimologia e a criação de um instrumento que avaliasse vários tipos de vitimização surge da necessidade que os autores viram de se trabalhar outras formas de violência, além dos abusos físico e sexual, usualmente estudados até a década de 1990. Finkelhor e colegas se interessaram por estudos de abusos parentais e negligência, além de outras formas de vitimização de jovens. Seus estudos têm como foco os níveis de desajustamentos causados em crianças, jovens e adultos que experienciaram várias formas de vitimizações (Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 1994).

Assim, em 2005, Finkelhor, Hamby, Ormrod e Turner construíram o *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ), que avalia diferentes tipos de vitimização. Os estudos com o JVQ avaliam situações de vitimizações desde a infância até a adolescência através

de entrevista com pais ou cuidadores de crianças dos dois aos nove anos e, nas idades posteriores, utiliza-se o instrumento como questionário autoaplicado. Foi definido o período de um ano para a avaliação da presença de vitimização para que não houvesse o viés do acúmulo de vitimizações devido ao tempo (Finkelhor et al., 2005a). O JVQ avalia 34 tipos diferentes de vitimização e foi inicialmente construído com cinco crivos: o crime convencional, maus tratos na infância, pelos pares e vitimização por irmão, agressão sexual e vitimização indireta (testemunho de violência) (Finkelhor et al., 2005b). A versão padrão do JVQ avalia a incidência de vitimização nos últimos doze meses.

Os estudos verificaram que um único evento poderia envolver mais de um tipo de vitimização, tendo chamado de polivítimas aquelas que sofreram diferentes tipos de vitimizações no período de um ano; mais de quatro eventos diferentes no mesmo ano seria considerado alta polivitimização (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007).

Os primeiros estudos tentam descrever os sintomas de traumas decorrentes de polivitimização (Finkelhor et al., 2005a; Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007). Os estudos sobre re-vitimização (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007) também vieram contribuir para as conclusões, pois também podem provocar danos. Os estudos seguintes se voltaram para as psicopatologias causadas pela polivitimização (Cuevas, Finkelhor, Ormrod & Turner, 2009; Ford, Elhai, Connor & Frueh, 2010) ou sintomas de traumas (Turner, Finkelhor & Ormrod, 2010). Porém, as conclusões de todos os estudos sobre polivitimização demonstram que é o acúmulo de danos por múltiplas experiências de vitimização (ou seja, a polivitimização) que prediz os sintomas de traumas (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007). A particularidade dos estudos sobre polivitimização é que o JVQ consegue avaliar diferentes tipos de vitimização em uma única aplicação.

No Brasil, os resultados das pesquisas de Finkelhor e cols. são citados em vários trabalhos, mas poucos trazem o tema polivitimização. Alguns grupos desenvolvem

trabalhos sobre vitimização de crianças e adolescentes, principalmente no sul do país (Habigzang & Koller, 2012; Williams & Habigzang, 2014). Mas, em geral, os estudos focam em um ou outro tipo de vitimização (Walsh, DiLillo & Messman-Moore, 2012; Watkins, Dilillo, Hoffman & Templin, 2013), porém, nenhum deles especifica a relação entre polivitimização e saúde mental.

Diante deste contexto, o problema de pesquisa desta tese é identificar quais os tipos de violência no contexto brasileiro que contribuem para a maior vivência de violência entre os adolescentes e como isto impacta na saúde mental dos mesmos. Isto será apresentado em quatro artigos que pretendem demonstrar:

- a) Os altos índices de violência no Brasil (Capítulos 1);
- b) A frequência das vitimizações na amostra de adolescentes (Capítulo 2);
- c) A relação entre os tipos de vitimizações sofridas ao longo da vida e no presente, além de identificar quais apresentam probabilidade de influenciar novas ocorrências de vitimizações futuras entre os adolescentes brasileiros (Capítulo 3).
- d) O quanto as vitimizações impactam na saúde mental dos adolescentes (Capítulo 4).

Portanto a tese deste trabalho é a de que existem alguns tipos de vitimizações no contexto brasileiro que contribuem para a ocorrência de outras vitimizações e como as vivências de vitimizações repetidas impactam na saúde mental dos adolescentes.

No primeiro capítulo se apresenta uma revisão sistemática sobre vitimização em adolescentes no contexto brasileiro. No segundo, são descritas as vitimizações entre adolescentes da amostra de uma cidade do centro oeste brasileiro em relação ao período de um ano e ao longo da vida. O terceiro artigo busca expor as incidências e a relação entre as vitimizações no presente e a possibilidade de futuras vitimizações dos diferentes tipos

nestes adolescentes. Por fim, no quarto artigo, são mostradas as relações entre vitimizações e saúde mental a partir da presença de sintomas internalizantes e externalizantes em grupos de adolescentes não vitimizados, vitimizados e revitimizados

Referências

- Cuevas, C. A., Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2009). Psychiatric diagnosis as a risk marker for victimization in a national sample of children. *Journal of Interpersonal Violence, 24*, 636-652.
- Finkelhor, D., & Dzuiba-Leatherman, J. (1994). Victimization of Children. *American Psychological Association, 49*(3), 173-183.
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005b). The juvenile victimization questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect, 29*, 383-412.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect, 31*, 479-502.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby S. L. (2005a). The Victimization of children and youth: a comprehensive, National Survey. *Child Maltreatment, 10*(1), 5-25.
- Ford, J. D., Elhai, J. D., Connor, D. F., & Frueh, B. C. (2010). Poly-Victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health, 46*, 545-552.
- Habigzang, L. F. & Koller, S. H. (2012). *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine, 38*(3), 323-330.

Walsh, K., DiLillo, D., & Messman-Moore, T. L. (2012). Lifetime sexual victimization and poor risk perception: does emotion dysregulation account for the links? *Journal of Interpersonal Violence*, XX(X) 1-18, May.

Watkins, L. E., DiLillo, D., Hoffman, L., & Templin, J. (2013). Do self-control depletion and negative emotion contribute to intimate partner aggression? A lab-based study. *Psychology of Violence*, 15, July.

Williams, L. C. A. & Habigzang, L. F. (2014). *Crianças e Adolescentes vítimas de violência: Prevenção, avaliação e intervenção*. Curitiba: Juruá.

Capítulo 1 – Vitimizações, Revitimizações e Polivitimizações de Adolescentes: revisão sistemática da produção envolvendo adolescentes brasileiros

Resumo

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre estudos de violência e vitimização em população adolescente publicados em periódicos brasileiros da Psicologia. Foi realizada uma busca nas bases de dados SCIELO, PEPSIC e LILACS e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A busca na BVS-Psicologia e no BDTD foi realizada, inicialmente, utilizando-se os descritores Vitimização and revitimização and Polivitimização, não encontrando nenhum registro. Posteriormente, apenas os descritores foram colocados separadamente. Para os termos revitimização e polivitimização nenhum registro foi encontrado; já para o termo vitimização foram encontrados, inicialmente, 18 (dezoito) registros no PEPSIC, 60 (sessenta) no Scielo, 227 (duzentos e vinte e sete) no LILACS e 116 (cento e dezesseis) no BDTD. Nas duas últimas bases foram realizadas novas pesquisas com os descritores Vitimização AND Psicologia, tendo sido achados 84 (oitenta e quatro) registros no LILACS e 40 (quarenta) no BDTD. Porém, ao analisar os títulos e resumos foram excluídos os estudos com populações de crianças, adultos e idosos, incluindo-se somente os estudos com população adolescente. Após esse procedimento restaram 2 (dois) registros no PEPSIC, 9 (nove) registros no Scielo, 6 (seis) no LILACS e 9 (nove) no BDTD, inicialmente. Os resumos desses estudos foram analisados seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Novos resultados mostraram que, dos dois artigos localizados na PEPSIC, um não correspondeu aos critérios de inclusão, restando somente o outro. Na SCIELO, dos nove artigos encontrados, seis deles não atenderam aos critérios de inclusão, restando apenas três. Na base LILACS, dos seis artigos encontrados três foram excluídos e apenas três atenderam aos critérios de inclusão. Desse modo, entre os artigos consultados nas bases, sete atenderam os critérios de inclusão. No BDTD, dos nove registros encontrados cinco apresentavam fatores de exclusão e quatro atenderam aos fatores de inclusão. A maioria dos estudos descrevem as vitimizações sofridas por adolescentes, quatro trabalhos da BDTD tinham como objetivo o estudo de *bullying*, e apenas um relacionou com saúde mental. A revisão mostra a escassez de trabalhos relacionando violência, vitimização e adolescentes e demonstrando a relação entre vitimização e saúde mental.

Palavras-chave: violência; vitimização; bullying; adolescente.

Abstract

This project has as aim to make a systematical review of studies of violence and victimization in adolescent population published in Brazilian Psychology journals. A research was done in the data bases SCIELO, PEPSIC and LILACS and in the Brazilian Digital Library of Thesis and Dissertations (BDTD). The research in the BVS- Psychology and in BDTD was initially done using the tag "Victimization, revictimization and poly victimization", and no records were found. Afterwards, the tags were used separately. For the tags "Revictimization" and "Poly victimization" no records were found, however, for the tag "victimization" 18 records were found in PEPSIC, 60 records in Scielo, 227 in LILACS and 116 in BDTD, initially. In the last two databases the tag "Victimization and psychology" (victimization and psychology) was researched: 84 records in LILAC and 40 records in BDTD were found. However, analyzing the titles and the abstract studies with children, adults and elderly population were excluded. Only studies with the adolescent population were included in the research. After this procedure there were only two remaining recordings in PEPSIC, 09 in Scielo, 06 in LILACS and 09 in BDTD, initially. These study abstracts were analyzed according to the inclusion and exclusion criteria. New results showed that out of 2 articles in PEPSIC, one did not match the inclusion criteria, remaining only one article. In Scielo, out of nine articles found, six did not match the inclusion criteria, remaining only three articles. In LILACS, out of six articles found, three were excluded and only three matched the inclusion criteria. This way, among the articles consulted on the data bases, seven matched the inclusion criteria. In BDTD, out of nine records found, five showed exclusion factors and four matched the inclusion factors. The majority of the studies described the victimizations suffered by adolescents, four BDTD papers focused on the study of bullying, wherein only one related it to mental health. The review shows the lack of linking between violence, victimization and adolescents demonstrating the relationship between victimization and mental health.

Key-Words: violence; victimization; bullying; adolescent

Vitimizações, Revitimizações e Polivitimizações de Adolescentes: revisão sistemática da produção envolvendo adolescentes brasileiros

Relevância do estudo na população de adolescentes

O Brasil possui cerca de 24 milhões são adolescentes com idades entre 12 e 18 anos (IBGE, 2011). Muitos deles vivem sob alguma situação de vulnerabilidade, incluindo violência física, sexual, psicológica ou de negligência (Brasil, 2008a; Brasil, 2009). Segundo relatório da Unicef (2011) existem nove situações do contexto social que produzem fortes impactos negativos entre os adolescentes brasileiros: a pobreza, a baixa escolaridade, a exploração do trabalho infantil, a privação da convivência familiar e comunitária, os assassinatos, a gravidez, a exploração e o abuso sexual, o uso e o abuso de drogas e as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV/AIDS. Além desses, poderíamos incluir a cor da pele, uma vez que os jovens negros são mais vulneráveis.

O Índice de Homicídios na Adolescência (Melo & Cano, 2014) descreve que, em 2012, 36,5% de todos os adolescentes falecidos na faixa dos 10 aos 18 anos foram em consequência de agressão. Na população geral, esse índice foi de 4,8%. Quando considera-se a cor da pele, na população em geral, os municípios com mais de 100 mil habitantes em 2012, os adolescentes negros apresentam um risco 2,96 maior de serem assassinados do que os adolescentes brancos. Porém, na maior parte dos municípios (51%) esse risco variou de 1 a 5, significando que o risco de um adolescente negro ser vítima de homicídio chega a ser cinco vezes maior que a de um adolescente branco.

O IHA expressa, para cada grupo de mil adolescentes que completaram 12 anos, o número deles que não completará 19 anos devido a homicídios. Em Goiânia, esse índice é de dois a quatro adolescentes, enquanto em Aparecida de Goiânia, Rio Verde e Formosa é

de quatro a seis adolescentes. Em Luziânia, o IHA sobe para mais de seis adolescentes (Melo & Cano, 2014). De uma forma geral, considerando a diferenciação das faixas etárias feita no Mapa da Violência, é possível observar a distribuição de homicídios por 100 mil habitantes em cada uma delas. Os adolescentes estariam na faixa entre 15 e 19 anos com 53,8 homicídios por 100 mil habitantes (Waiselfisz, 2014).

Violência e Vitimização

A partir desses dados, entendem-se os adolescentes brasileiros como um grupo com alto grau de vulnerabilidade à violência e à vitimização. Os relatórios sobre violência contra adolescentes demonstram que esses números vêm aumentando ao longo dos anos. Em 1996, o tema foi declarado de grande importância para a saúde pública na 49^a Assembleia Mundial da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS). No evento, a OMS apresentou a prevenção de violência como uma prioridade da saúde pública. Ainda naquele ano a violência foi definida considerando duas dimensões: uso da força e intencionalidade. Portanto, violência é definida pela OMS como o uso intencional da força física ou poder, por ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, contra outra pessoa, um grupo ou comunidade, que cause ou tenha probabilidade de causar lesões, mortes, danos psicológicos, transtornos de desenvolvimento ou privação (WHO, 1996). No Brasil, o Ministério da Saúde considera violência as situações que envolvem humilhação, declaração de falta de interesse, culpa, crítica, falta de elogio, desencorajamento, agressão verbal, insulto por meio de brincadeiras hostis, indução à descrença de si mesmo, desmerecimento, recusa de afeto e responsabilização excessiva dirigida à criança e ao adolescente (Brasil, 2008).

Além da definição de violência, a OMS (2002) classifica as formas e os contextos da violência, considerando aquele que comete e aquele que é vítima. De acordo com essa classificação, ela pode ser interpessoal, suicídio ou autoinfligida e violência coletiva. Na violência interpessoal estão as violências física, sexual, psíquica e negligências ou abandono que ocorrem em vários tipos de contextos: familiar (entre pares, maus-tratos), vias públicas e em contextos institucionais (escola, trabalho).

No âmbito da psicologia e do direito, a vivência ou experiência de situações violentas é denominada vitimização, na qual há danos causados às pessoas por ações de outros atores humanos que violaram as normas sociais com um potencial especial para causar traumas (Finkelhor, 2007). Segundo Finkelhor, Ormrod, e Turner (2007), a disseminação e a heterogeneidade das vitimizações reforçam a sensação de uma condição permanente para as vítimas. Os estados psicológicos construídos pela vitimização podem aumentar o risco de ocorrência de diferentes vitimizações no futuro. Há, então, um risco de que a vitimização por maus-tratos, por exemplo, crie uma vulnerabilidade para outros tipos de vitimização, como agressões por pares ou vitimização sexual (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007).

Revitimização e Polivitimização

No Brasil, o termo *revitimização* é muito utilizado no âmbito do direito para descrever o processo pelo qual a criança e/ou adolescente passam quando ocorre uma denúncia de violência sexual, na qual ela própria é a vítima e a principal testemunha, percorrendo um itinerário com vários profissionais em sua escuta. Os efeitos produzidos sobre essa vítima pelas constantes repetições dos fatos ocorridos em entrevistas a diversos profissionais tem-se denominado *revitimização* (Andreotti, 2012). No entanto, a psicologia

também tem se interessado pelo estudo de repetidas situações de violência vivenciadas por um mesmo indivíduo, principalmente porque as estatísticas sobre violência e saúde mostram dados significativos sobre o tema. Os dados da Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA (Brasil, 2013), por exemplo, descrevem que 29% dos pacientes, vítimas de violência atendidos nos hospitais de urgência, informam serem vítimas de violência de repetição. Por outro lado, vários estudos sobre o abuso sexual na infância o descrevem como um fator de risco, ligado à revitimização na adolescência e na vida adulta e suas consequências emocionais para as vítimas (Messan-Moore, Walsh, LiLillo & 2010).

Portanto, há revitimização quando um indivíduo experimenta uma nova vitimização em momentos diferentes da vida (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007); porém, quando muitas vitimizações ocorrem em diferentes momentos da vida temos uma situação que não cabe mais na definição de revitimização.

Essas múltiplas vitimizações superam o conceito de revitimização que se refere a um novo episódio de vitimização, denominando-se polivitimização, termo usado para quando o mesmo indivíduo sofre várias situações diferentes de violência, mesmo que não tenha sofrido nenhum tipo de violência anterior (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007).

Polivitimização pode ser definida pela experiência de múltiplas vitimizações de diferentes tipos, como abuso sexual, abuso físico, intimidação, exposição à família violenta. Além de ocorrer em diferentes espaços, envolve um número diferente de autores e diferentes tipos de danos (Banyard, Hamby & Turner, 2013). Os danos causados pela polivitimização são preocupantes e, apesar de alguns autores discutirem que os danos causados pela vitimização dependem de como cada indivíduo percebe a violência sofrida, os estudos mostram que os indivíduos polivitimizados tendem a desenvolver mais problemas relacionados à saúde mental (Finkelhor, Hamby, Ormrod & Turner, 2005; Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005; Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007).

Vitimização, revitimização e polivitimização e os impactos à saúde mental

Em pesquisa realizada nos Estados Unidos entre dezembro de 2002 e fevereiro de 2003, avaliou-se uma amostra representativa de 2.030 crianças, com idades entre 2 e 17 anos, divididas da seguinte maneira: 1.030 crianças com idade de 2 a 9 anos e mil com idade entre 10 e 17 anos. A pesquisa visou investigar questões relacionadas à violência, ao crime e ao ato de vitimar (Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005).

As famílias foram escolhidas via sistema telefônico e as entrevistas eram feitas com a própria criança ou adolescente, caso tivessem entre 10 e 17 anos. Nos casos entre 2 e 9 anos, a entrevista era realizada com o cuidador que acompanhava sua rotina e, nesse caso, 68% dos entrevistados era a mãe biológica, 24% o pai biológico e 8% outras pessoas. Antes dessa entrevista era realizada uma entrevista com um adulto da casa para fazer o levantamento sociodemográfico da família (Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005).

Foram consideradas polivítimas crianças e jovens que sofreram diferentes tipos de violência ao longo do último ano. No caso dos participantes que relatavam de quatro a seis tipos de vitimização no último ano, elas foram denominadas como de baixa polivitimização; a alta polivitimização consiste em crianças e jovens que sofreram sete ou mais tipos nesse mesmo período (Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005).

O estudo também teve como objetivo avaliar a repetição do mesmo tipo de violência naquele ano. Nos casos de repetição, as vítimas eram chamadas de crônicas. O levantamento da quantidade de vezes que o indivíduo sofreu determinado tipo de vitimização auxiliou no delineamento dos casos de pessoas que sofreram um único episódio de violência na vida (Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005).

Para a investigação da saúde mental, foi utilizado, também, um instrumento para as crianças e adolescentes de 10 a 17 anos, o Checklist de Sintomas de Trauma (TSCC); para os cuidadores das crianças entre 2 e 9 anos, utilizou-se o Checklist de Sintomas de Trauma para crianças jovens (TSCYC). Ambos os instrumentos tiveram como objetivo investigar as respostas das crianças e adolescentes para eventos traumáticos inespecíficos e os diferentes domínios de sintomas (Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005).

No TSCC, os participantes deveriam responder sobre sentimentos, comportamentos e pensamentos que haviam lhes ocorrido no último mês. No TSCYC, o cuidador respondente apontava com qual frequência a criança havia apresentado certos sintomas no último mês. Os instrumentos mostraram bons índices psicométricos sobre validade e fidedignidade. Ambos foram utilizados para verificar as respostas dos participantes com relação aos diferentes sintomas (comportamentos, pensamentos e sentimentos) diante dos eventos traumáticos (Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005).

Os resultados apontaram que 71% dos participantes já haviam sofrido algum tipo de violência (das listadas) no último ano. Destes, 69% tinham experimentado mais de um tipo de violência no referido período, sendo os mais comuns abusos emocionais, ataques por pares ou irmãos, roubos e assaltos sem armas. Considerando as crianças polivitimizadas, 15% sofreram de quatro a seis tipos de violência (baixa polivitimização) e 7% sofreram sete ou mais tipos (alta polivitimização) (Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005). Nas situações de polivitimização, foi possível observar vitimização em um episódio no qual a vítima esteve exposta a vários tipos de violência, ocorridas concomitantemente. Desse modo, 96% sofreram cinco ou mais tipos de violência agregadas (abuso físico, maus tratos, abuso sexual ou foram testemunhas de situação de violência) e 37% sofreram cinco ou mais tipos agregados (Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005).

No estudo, os resultados mostraram que crianças polivitimizadas tinham sofrido certos tipos de violência (exposição à guerra ou a conflito étnico, estupro, crimes relacionados a preconceito, ter sido testemunha de violência contra um irmão ou familiares, testemunhar assassinato ou violação sexual) com mais frequência (75%) do que os que não foram polivitimizados. Dentre os participantes que não foram classificados como polivítimas as vitimizações sofridas foram agressões físicas e emocionais e ataques por pares ou irmãos (Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005).

A polivitimização mostrou ser um forte preditor de problemas de saúde mental, pois, dos participantes entre 10 e 17 anos polivitimizados, 80% revelaram níveis clínicos de ansiedade e 86% níveis clínicos de sintomas de depressão (Finkelhor, Hamby, Ormrod & Turner, 2005; Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005). No entanto, a relação entre polivitimização e problemas de saúde mental gera, ainda, dúvidas sobre o impacto ser ocasionado pelas múltiplas situações de violência vividas ou pela gravidade de uma única vitimização, como casos de abuso sexual ou maus-tratos. Um ponto de atenção na investigação sobre a polivitimização é porque crianças e adolescentes tornam-se polivítimas (Finkelhor, Hamby, Ormrod & Turner, 2005; Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005).

Em um estudo de Williams, D’Affonseca, Correia e Albuquerque (2011), realizado com 81 estudantes brasileiros com idade média de 21 anos e maioria do sexo feminino (76%), foi aplicado o Questionário sobre Alienação e Trauma em Estudantes – Revisado. A análise dos dados demonstrou que, na maioria dos casos (52%), a pessoa envolvida na pior experiência escolar vivida pelo participante era outro estudante. As experiências ocorreram entre 11 e 14 anos (45%) e envolviam uma situação de violência verbal (45,3%). Após essa pior experiência escolar vivida, 89% dos participantes sentiram

nervosismo, raiva, tristeza, solidão e lembrança do fato ocorrido e 38% da amostra apresentaram quadro sugestivo de Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Uma revisão crítica realizada por Albuquerque, Williams e D’Affonseca (2013) avaliou a relação entre a vivência de *bullying* e o desenvolvimento tardio de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). O estudo objetivou identificar, organizar e analisar a produção científica da área quanto a esses dois temas, propondo direcionamentos para pesquisas futuras. Nessa busca, os autores encontraram 21 artigos, mas somente dois relacionavam os temas à criança e ao adolescente. Após uma nova busca por termos mais gerais e em livros, foram encontrados mais três artigos relacionando o tema com criança e adolescência.

Os resultados da revisão bibliográfica realizada por Albuquerque, Williams e D’Affonseca (2013) apontaram que parece existir uma relação entre a vivência de *bullying* escolar e o desenvolvimento de sintomas de TEPT, porém, os autores ressaltam a carência de estudos e a importância de mais pesquisas para uma conclusão mais sólida sobre o impacto da vitimização na saúde mental de crianças e adolescentes. Além disso, novos estudos são necessários para a elaboração de intervenções contra a violência nas escolas e para os cuidados e tratamentos dos efeitos da vitimização em longo prazo.

Diante deste contexto de carência de estudos e das hipóteses levantadas sobre os prejuízos que a violência pode causar na saúde mental dos adolescentes, o presente estudo tem como objetivo investigar a produção científica da Psicologia sobre os temas vitimização, revitimização e polivitimização em adolescentes no Brasil.

Método

Para alcançar o objetivo aqui proposto, realizou-se busca nos sites SCIELO, PEPSIC e LILACS e no Banco de Dissertações e Teses (BDTD) para verificar a produção

existente utilizando os seguintes descritores: Vitimização and Revitimização and Polivitimização; Vitimização and Psicologia.

Trata-se de uma revisão sistemática de estudos realizados em contexto brasileiro indexados na área da Psicologia e dissertações e teses produzidas em programas de Psicologia disponíveis na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Para identificar os estudos sobre os temas vitimização, revitimização e polivitimização na área da Psicologia no contexto brasileiro, foi conduzida uma busca, em março de 2015, na Biblioteca Virtual de Saúde – Psicologia, que se caracteriza como um espaço virtual especializado, que concentra fontes de informação científica e técnica em Psicologia, nacionais e internacionais, considerando as bases SCIELO (base de dados multidisciplinar, gratuita e que reúne periódicos completos do Brasil, Caribe e América Latina), PEPSIC (base gratuita que inclui textos completos da Psicologia e áreas afins) e LILACS (importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe).

Já em relação à produção brasileira de dissertações e teses relacionadas aos temas vitimização, revitimização e polivitimização, foi utilizada a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), projeto coordenado pelo IBICT e que integra os sistemas de informação de teses e dissertações existentes nas instituições de ensino e pesquisa brasileiras.

Os resumos desses estudos foram analisados seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: artigos de revisão teórica que estejam publicados em língua portuguesa e artigos empíricos com população brasileira adolescente entre 12 e 18 anos; artigos disponíveis na íntegra na Biblioteca Virtual de Saúde – Psicologia (BVS-PSI) e no Banco de Dissertações e Teses (BDTD). Como critérios de exclusão foram estabelecidos artigos que estejam relacionados a outras áreas

do conhecimento que não a Psicologia; tratar de vítimas de acidentes de trânsito ou, ainda, tratar de uma população específica (população indígena, LGBTT, encarcerados, clínicas de tratamento, abrigos).

Resultados

A busca na BVS-Psicologia e no BDTD foi realizada, inicialmente, utilizando os descritores “Vitimização and Revitimização and Polivitimização”, não tendo sido encontrado nenhum registro. Posteriormente, os descritores foram colocados separadamente. Para os termos “revitimização e polivitimização”, nenhum registro foi encontrado, já para o termo “vitimização” foram encontrados, em princípio, dezoito registros no PEPSIC, sessenta registros no Scielo, 227 no LILACS e 116 no BDTD. Nas duas últimas bases foram realizadas novas pesquisas com os descritores “Vitimização AND Psicologia” e foram encontrados 84 registros no LILACS, e 40 no BDTD.

Porém, ao analisar títulos e resumos, foram excluídos os estudos com populações de crianças, adultos e idosos. Foram incluídos na busca somente os estudos com população adolescente. Após esse procedimento, restaram dois registros no PEPSIC, nove registros no Scielo, seis no LILACS e nove no BDTD, inicialmente.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, novos resultados foram alcançados. Dos dois artigos localizados na PEPSIC, um não correspondeu aos critérios de inclusão, restando somente um artigo. Na SCIELO, dos nove artigos encontrados, seis não atenderam os critérios de inclusão, restando apenas três. Na base LILACS, dos seis artigos encontrados, três se encontravam dentre os fatores de exclusão e apenas três atenderam os critérios de inclusão. Desse modo, entre os artigos consultados nas bases, sete atenderam os critérios de inclusão. No BDTD, dos nove registros encontrados cinco apresentavam fatores de exclusão e quatro atenderam aos de inclusão, como aponta a Tabela 1.

Posteriormente à pesquisa realizada nas bases de dados, artigos, teses e dissertações foram analisados por dois juízes independentes.

Tabela 1. Pesquisa nas bases de dados.

Bases	Total de registros	Excluídos	Incluídos
PEPSIC	02	01	01
SCIELO	09	06	03
LILACS	06	03	03
BDTD	09	05	04
Total	26	15	11

Em suma, foram encontrados 26 trabalhos, porém 15 foram excluídos, restando 11. Destes, três publicados pela Revista *Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*. Quatro trabalhos, todos encontrados no BDTD, tratavam especificamente de *bullying* no contexto escolar (Quadro 1) e a maioria deles utilizou a metodologia quantitativa (80%) (Tabela 2).

Título	Autores
1. Adaptação transcultural de escala de auto-estima para Adolescentes.	Avanci, J. Q., Assis, S. G., Santos, N. C. dos, & Oliveira, R. V. C. (2007).
2. Adolescents exposed to physical violence in the community: a survey in Brazilian public schools.	Zavaschi, M. L., Benetti, S., Polanczyk, G. V., Solés, N., & Sanchotene, M. L. (2002).
3. As representações sociais dos estudantes acerca do bullying no contexto escolar.	Araújo, L. C. (2011).
4. Bullying, problemas de comportamento e adversidade familiar em adolescentes de escolas públicas paulistas.	Alckmin-Carvalho, & Felipe (2014).
5. Correlatos valorativos do Bullying: um estudo com estudantes e pais.	Lima, M. S. (2013).
6. O Bullying a partir de representações sociais de estudantes e da análise de produções científicas.	Miranda, R. S. (2011).
7. Validación de la escala de victimización entre adolescentes a través del teléfono móvil y de internet.	Buelga, S., Cava, M. J., & Musitu, G. (2012).
8. Violência doméstica e adolescência: levantamento bibliométrico.	Bhona, F. M. C., Stephan, F., Brum, C. R. S., & Lourenço, L. M. (2012).
9. Violência e representação social na adolescência no Brasil.	Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Oliveira, R. V. C. (2004).
10. Violência entre pares: um estudo de caso numa escola pública de Esteio/RS.	Silva, C. E., Oliveira, R. V., Bandeira, D. R., & Souza, D. O. (2012).
11. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares.	Ribeiro, M. A., Ferriani, M. G. C., & Reis, J. N. (2004).

Quadro 1. Relação de estudos e autores.

Tabela 2. Porcentagens de trabalhos segundo a metodologia de pesquisa.

Metodologia	Número de artigos	%
Quantitativa	8	72,7
Quali-quantitativa	2	18,2
Análise bibliométrica	1	9,1

Dois trabalhos encontrados na busca se tratavam de estudos sobre validação de escalas, um com o objetivo de validar a escala de autoestima para adolescentes (Avanci, Assis, Santos & Oliveira, 2007) e o outro de validar uma escala para avaliar vitimização por telefone móvel e internet (Buelga, Cava & Musitu, 2012). O estudo de Avanci, Assis, Santos e Oliveira (2007) teve como objetivo padronizar a escala de autoestima de Rosenberg (1956/1989) para adolescentes por meio de uma adaptação transcultural. Os participantes do estudo foram 266 adolescentes de 7ª e 8ª séries do Ensino Fundamental e 1º/2º anos do Ensino Médio da rede pública e particular de São Gonçalo (RJ). Os resultados encontrados foram satisfatórios para a equivalência da escala, que se correlacionou positivamente com apoio social e inversamente com vitimização de violência psicológica e violência entre pais e irmãos. Esse estudo sugere que as vitimizações afetam a autoestima dos adolescentes e podem ser um instrumento para utilização junto a outros de saúde mental, de maneira a avaliar a saúde mental de adolescentes vitimizados. O estudo de Buelga, Cava e Musitu (2012) foi realizado com adolescentes espanhóis de 11 a 19 anos, de ambos os sexos, e teve como objetivo validar a escala de Vitimização de Adolescentes por meio de Telefone Móvel e Internet (CYBVIC). A primeira amostra foi constituída por 1934 adolescentes espanhóis e a segunda por 1483 mexicanos. Realizou-se uma análise fatorial confirmatória entre as duas amostras e também análises de confiabilidade e correlação entre as dimensões das escala com variáveis externas. Nos resultados foram encontrados dois fatores: *cybmóvil* e *cybinternet*, que explicaram 52% da variância. As análises fatoriais mostraram adequabilidade e confiabilidade adequadas da escala.

Quatro estudos tiveram como objetivo descrever as violências sofridas entre adolescentes de diferentes localidades do país: um em Estreito/RS, outro em Ribeirão Preto/SP, outro em Porto Alegre/RS e outro em São Gonçalo/RJ. Um estudo avalia a

vitimização entre pares (Silva, Oliveira, Bandeira & Souza, 2012), dois avaliam a violência intrafamiliar (Ribeiro, Ferriani & Reis, 2004; Avanci, Santos, Malaquias & Oliveiras, 2004) e outro a violência na comunidade (Zavaschi, Benetti, Polanczyk, Solés & Sanchotene, 2002).

Silva, Oliveira, Bandeira e Souza (2012) realizam um estudo descritivo sobre as situações de violência vividas pelos adolescentes, sem fazer correlação com a saúde mental, e investigando a “violência entre pares” numa escola de Esteio/RS. Os participantes foram 161 alunos de sétima e oitava série, com idades entre 12 e 20 anos ($M \pm DP = 14,09 \pm 1,19$). Foi utilizado o questionário “Violência entre Pares”, que mostrou que 56,9% dos alunos foram vítimas, 82,0%, observadores e 38,5% agressores. Ainda, 8,7% foram agredidos mais de três vezes e a agressão mais frequente foi a verbal (47,2%), seguida da física (21,1%) e de outras formas de agressão (13,7%). O estudo analisa o perfil dos agressores e conclui que são, predominantemente, também vítimas. Os resultados ainda mostram que os índices de vitimização nos meninos diminuem na medida em que aumenta a idade. Os autores atribuem essa diminuição ao amadurecimento psicológico e ao desenvolvimento de habilidades verbais; além disso, afirmam que, com o aumento da escolaridade, aumenta a competência social dos alunos e diminui a vulnerabilidade às situações de maus-tratos.

Com o objetivo de analisar as características relativas às vitimizações sexuais intrafamiliares de denúncias feitas em órgãos de defesa de crianças e adolescentes de Ribeirão Preto (SP), o estudo de Ribeiro, Ferriani e Reis (2004) identificou 217 agressões contra 210 famílias e um total de 226 vítimas: 131 crianças e 95 adolescentes, predominantemente do sexo feminino. Crianças com idade entre dez anos e um mês a doze incompletos foram as mais vitimizadas, seguidas daquelas com seis anos e um mês a dez anos completos. Entre os adolescentes, a faixa etária mais atingida foi entre 12 e 14 anos

completos e 14 e 16 anos completos. Os responsáveis pelo maior número de vitimizações foram pais e padrastos.

Em Porto Alegre o estudo de Zavaschi, Benetti, Polanczyk, Solés e Sanchotene (2002) teve como objetivo determinar a proporção de adolescentes que tenham sido expostos à violência física. As escolas foram escolhidas aleatoriamente entre uma população de 152 escolas públicas. Foram selecionadas 52 escolas e os participantes foram 1193 alunos de 8ª série da rede pública de ensino da cidade. Os resultados mostraram que, em média, cada adolescente tinha sido exposto a 19,8 incidentes de violência (dp = 8,5): 2,0 foram vítimas diretas (DP = 2,1), 8,5 testemunharam incidentes de violência (DP = 4,0), e 9,3 conheciam a vítima que sofreu violência (DP = 4,1). O sexo masculino foi a faixa etária mais elevada nos envolvimento e não viviam com ambos os pais ($P < 0,001$). O estudo conclui que há alta prevalência de violência entre os adolescentes da amostra e que se deve ter uma preocupação maior com relação à violência na comunidade e à manutenção das famílias para maior proteção desses adolescentes.

A associação entre a representação dos adolescentes sobre si e a violência física severa, psicológica e sexual que sofrem de pessoas que lhes são importantes, sobretudo os pais, e, ainda, a associação entre a vitimização na família e em outros espaços sociais, foram os objetivos do estudo de Assis, Avanci, Santos, Malaquias e Oliveiras (2004). Participaram do estudo 1685 estudantes, selecionados aleatoriamente nas escolas públicas e particulares do Município de São Gonçalo (RJ), em 2002. Para aferir cada uma das formas de violência foram usadas escalas de avaliação de táticas para lidar com conflito, abuso e trauma infantil, bem como violência psicológica. Os resultados mostraram que 14,6% dos estudantes sofriam violência física severa de pai ou mãe; 11,8% testemunharam ou vivenciaram violência sexual na família; 48,0% relataram sofrer violência psicológica de pessoas significativas. Os adolescentes que sofrem essas formas de violência são mais

frequentemente vítimas de violência na comunidade e na escola, relatando-se também mais transgressores da lei. Em geral, possuem uma representação positiva de si próprios, embora mencionem atributos negativos com mais frequência.

O *bullying* apareceu em quatro trabalhos encontrados: um avalia problemas comportamentais entre vítimas e não vítimas de *bullying*, além de fazer uma associação com adversidade familiar (Alckmin-Carvalho, 2014); dois estudos as porcentagens de *bullying* sofridos pelos adolescentes e também a representação de *bullying* construída entre os adolescentes (Araújo, 2011; Miranda, 2011); o último estudo apenas descreve as porcentagens de adolescentes que sofreram *bullying* na escola (Lima, 2013).

O estudo de Alckmin-Carvalho (2014) analisa especificamente as situações de *bullying*, tendo sido realizado com 154 adolescentes, objetivando analisar e comparar os escores de problemas de comportamento em dois grupos: vítimas e não vítimas de *bullying*; e verificar as correlações entre os escores de adversidade familiar e de problemas de comportamento nos dois grupos. Foram utilizadas as versões brasileiras do Youth Self Report (YSR) e do Teacher Report Form (TRF). A conclusão é de que sofrer *bullying* na infância e adolescência se configura como fator de risco para a instalação e manutenção de problemas de comportamento e de transtornos psiquiátricos. Os alunos que sofriram *bullying* relataram mais problemas de comportamento internalizantes e menos problemas de comportamento externalizantes quando comparados com os relatos de seus professores. Por outro lado, a adversidade familiar contribui para o envolvimento de situações de *bullying*, pois houve correlação positiva entre os escores de problemas de comportamento e adversidade familiar.

O estudo de Araújo (2011) trata-se de um estudo quali e quantitativo, do qual participaram 346 estudantes de escolas públicas de João Pessoa, com idades entre 10 e 17 anos ($M=13,5$; $Dp=1,65$), sendo a amostra de conveniência, acidental. Foi utilizada a

Escala de Agressão e Vitimização entre Pares (EVAP) no primeiro momento da pesquisa; no segundo momento, foi aplicado o *SCAN-Bullying* com uma subamostra de 32 estudantes. A análise estatística descritiva e inferencial (qui-quadrado) dos dados da EVAP mostrou que 39% dos estudantes não estavam envolvidos com o *bullying*, 27% foram identificados como agressores, 23% comportavam-se como vítimas-agressoras e 11% eram vítimas. Os resultados do segundo momento revelaram que o *bullying* foi representado de forma semelhante a sua definição teórica e categorizado como agressões diretas (socos e chutes), indiretas (ameaças), como agressões verbais (xingamentos, apelidos) e também associado ao racismo e preconceito. Ainda, o *bullying* foi representado pelos estudantes a partir de suas experiências de vitimização. Os agressores atribuíram sentimentos positivos ao papel de agressor, associados à ideia de poder e popularidade; a vitimização foi justificada por características pessoais da vítima ou por estereótipos socioculturais. As vítimas-agressoras representaram o *bullying* como agressões físicas diretas e indiretas e comportamentos de revidar a agressão sofrida. Ademais, os que não estavam envolvidos se sentiam ameaçados e revelaram preocupação com as estratégias de enfrentamento. A discussão sobre esses resultados enfatiza que as instituições precisam priorizar suas estratégias de intervenção nos grupos, ao invés de nos indivíduos. Além disso, essas estratégias precisam ser construídas a partir das representações formadas pelos alunos sobre o problema.

No estudo de Miranda (2011) participaram 267 alunos de uma escola pública de ensino médio de João Pessoa-PB, por amostragem de conveniência e idade média de 16 anos ($dp=1,19$). Os instrumentos utilizados foi o questionário de dados sociodemográficos, EVAP e entrevista semiestruturada. A EVAP avalia quatro fatores: agressão direta, agressão relacional, agressão física indireta e vitimização. Com exceção da agressão física indireta, os fatores possuem classificação em baixo, médio e alto. Na agressão direta, 41%

dos participantes foram classificados em alto nível; na agressão relacional, 37% foram classificados como alto; na agressão física indireta, 7% relataram presença desta, e, na vitimização, 36% foram classificados em alto nível. Outra análise demonstrou que 24% dos participantes eram agressores; 29% vítima-agressor e 7% vítima, sendo 40% não envolvidos. O trabalho destaca a porcentagem de vítima-agressor e os poucos estudos que envolvem essa condição. Sobre as representações sociais, os adolescentes ancoraram o *bullying* ao preconceito e à falta de suporte das escolas.

Lima (2013) estudou 180 alunos do ensino médio com idade média de 16,2 anos, 54,4% do sexo feminino. Dentre um dos objetivos do estudo procurou conhecer a incidência de *bullying* entre os alunos. Os resultados mostraram que o *bullying* faz parte das inter-relações escolares, apresentando percentual de 40,6% de vítimas; 75,6% indicam conhecer alguém que já foi vitimado e 61,7% tem amigo que sofreu esse ato, definido pelos garotos como apelidos, ameaças, agressões, roubos e comentários sexuais, e nas garotas por rumores e desprezo por parte das demais.

Apenas um estudo realiza uma busca bibliométrica sobre o tema violência e adolescência (Bhona, Stephan, Brum & Lourenço, 2012). As conclusões desse estudo corroboram com os resultados encontrados nesta revisão sistemática. Bhona, Stephan, Brum e Lourenço (2012) realizaram uma busca eletrônica nas bases de dados: Web of Science, Psyc Info, Lilacs, Scielo e Pub Med pela associação dos termos “violência doméstica”, “violência intrafamiliar” e “adolescência”, no período de 2007 a 2011. Foram encontrados 28 artigos sobre a temática, mas mais da metade dos textos não apresentou a adolescência como categoria diferenciada, abordando “crianças e adolescentes” juntos, ou seja, havia poucos estudos sobre violência e adolescência. O Brasil foi o país que mais apresentou publicações, porém com temas predominantes como: vitimização e/ou exposição à violência doméstica e problemas associados; caracterização/descrição dos atos

violentos direcionados a crianças e adolescentes; percepções de pais e filhos; e percepções de profissionais sobre violência doméstica.

Este estudo conclui que há poucos trabalhos abordando a vitimização contra adolescentes, pois os resultados apontam que a maioria deles são realizados em grupos provavelmente envolvidos em situações crônicas de vivência de violência.

Considerações Finais

A análise dos trabalhos encontrados mostra a existência de poucos estudos relacionando violência e adolescência, apesar de dados estatísticos preocupantes sobre o tema. A maioria dos estudos preocupa-se em descrever as vitimizações sofridas pelos adolescentes ou em classificar as formas de vitimizações. Somente um trabalho tem o objetivo de relacionar a vitimização com saúde mental (Alckmin-Carvalho, 2014), tendo demonstrado que os alunos que sofriam *bullying* apresentaram mais problemas de comportamento internalizantes, além de verificarem a relação entre a adversidade familiar na contribuição para o envolvimento de situações de *bullying*, demonstrada pela correlação positiva entre os escores de problemas de comportamento e adversidades familiares.

A escassez de trabalhos encontrados nesta revisão sistemática sobre estudos de vitimização e adolescência reforça a importância de estudos nesta área. Por outro lado, a revisão sistemática também mostrou que são praticamente inexistentes os estudos com população brasileira que relacionam a vitimização e as consequências para a saúde mental dos adolescentes. Percebeu-se também que, mesmo no estudo de Alckmin-Carvalho (2014) que relaciona as adversidades familiares ao envolvimento com *bullying*, não há informações sobre as consequências dessas situações em médio e longo prazo. Portanto, tornam-se relevantes os estudos que relacionam a questão da violência, vitimização e

saúde mental, bem como suas consequências futuras para a saúde mental na população adolescente brasileira.

Referências

- Albuquerque, P. P., Williams, L. C., & D’Affonseca, S. M. (2013). Efeitos tardios do Bullying e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: uma revisão crítica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(1), 91-98, jan.-mar.
- Alckmin-Carvalho, F. (2014). *Bullying, problemas de comportamento e adversidade familiar em adolescentes de escolas públicas paulistas*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Andreotti, C. (2012). *Enfrentamento da revitimização: a escuta de crianças vítimas de violência sexual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Araújo, L. C. (2011). *As representações sociais dos estudantes acerca do bullying no contexto escolar*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Oliveira, R. V. C. (2004). Violência e representação social na adolescência no Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 16(1), 43.
- Avanci, J. Q., Assis, S. G., Santos, N. C. dos, & Oliveira, R. V. C. (2007). Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 397-405.
- Banyard, V., Hamby, S., & Turner, H. (2013). Treatment models for poly-victimization. national children’s advocacy center. August. Retirado em 1º de setembro de 2014, do site <http://www.nationalcac.org/images/pdfs/CALiO/treatment-models-for-poly-victimization.pdf>.
- Bhona, F. M. C., Stephan, F., Brum, C. R. S., & Lourenço, L. M. (2012). Violência doméstica e adolescência: levantamento bibliométrico. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 5(1), 165-183, jan.-jun.

- Brasil, Ministério da Saúde. (2008). Temático prevenção de violência e cultura de paz III – Brasília: organização pan-americana da saúde. *Painel de Indicadores do SUS*, 5, 60p.
- Brasil (2009). Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. (2008). *Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz*. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. www.saude.gov.br/bvs. Brasília-DF.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011*. Brasília, 164 p.
- Buelga, S., Cava, M. J., & Musitu, G. (2012). Validación de la escala de victimización entre adolescentes a través del teléfono móvil y de internet. *Rev Panam Salud Pública*, 32(1), 2012.
- Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology: the comprehensive study of childhood victimizations. Em: Davis, R. C., Lurigio, A. J., & Herman, S. (Orgs.). *Victims of crime* (3rd ed., pp. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The juvenile victimization questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29, 383-412.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31, 479-502.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby S. L. (2005). The victimization of children and youth: a comprehensive. National Survey. *Child Maltreatment*, 10(1), 5-25.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância – Unicef. (2011). *O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades*. Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, DF, 182p.

- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2011). *Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. Resultados do universo*. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.
- Lima, M. S. (2013). *Correlatos valorativos do bullying: um estudo com estudantes e pais*. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Melo, D. L. B. de, & Cano, I. (Org.). *IHA – Índice de homicídios na adolescência: 2012*. (2014). Rio de Janeiro: Observatório de Favelas.
- Messman-Moore, T. L., Walsh, K. L., DiLillo, D. (2010). Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 34, 967-976.
- Miranda, R. S. (2011). *O bullying a partir de representações sociais de estudantes e da análise de produções científicas*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. (1996). *49a Asamblea Mundial de la Salud. Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública*. Ginebra.
- OMS – Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- Ribeiro, M. A., Ferriani, M. G. C., & Reis, J. N. (2004). Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. *Cad. Saúde Pública*, 20(2), 456-464, mar- abr.
- Silva, C. E., Oliveira, R. V., Bandeira, D. R., & Souza, D. O. (2012). Violência entre pares: um estudo de caso numa escola pública de Esteio/RS. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 83-93, jan.-jun.
- Waiselfisz, J. J. (2014). *Mapa da violência 2014. Os jovens do Brasil*. Rio de Janeiro: CEBELA-FLACSO.
- Williams, L. C. A., D’Affonseca, S. M., Correia, T. A., & Albuquerque, P. P. (2011). Efeitos a longo prazo da vitimização escolar. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4, 187-199

WHO – World Health Organization. (1996). Global consultation on violence and health. *Violence: a public health priority*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (documento inédito WHO/EHA/SPI.POA.2).

Zavaschi, M. L., Benetti, S., Polanczyk, G. V., Solés, N., & Sanchotene, M. L. (2002). Adolescents exposed to physical violence in the community: a survey in Brazilian public schools. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*.

Capítulo 2 – Vitimização, Revitimização e Polivitimização no Último Ano e ao Longo da Vida de Adolescentes de Goiânia

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar as vitimizações sofridas por adolescentes no último ano e ao longo da vida, descrevendo níveis de vitimizações, revitimizações e polivitimizações. Participaram deste estudo 504 indivíduos entre 12 e 18 anos, estudantes de ensino fundamental e médio de quatro escolas públicas de Goiânia. Dos 504 participantes da pesquisa, 53,4% (N=269) era do sexo feminino e 46,6% (N=235) do masculino. A idade média dos participantes foi de 13,88 anos (Dp=1,34861; Md=14 anos). Sobre a religião, 37,2% declararam-se católicos, 3,3% espíritas, 12,2% protestantes e 47,3% disseram ter outras religiões. Os resultados mostraram altas porcentagens de vitimizações testemunhadas, vitimização por crime convencional, maus-tratos e vitimizações por pares, no último ano e ao longo da vida. Nas revitimizações, houve maior porcentagem de vitimização testemunhada e crime convencional no último ano e ao longo da vida. As correlações entre todos os crivos de vitimização foram positivas, o que significa que qualquer tipo de violência tende a aumentar a ocorrência de outros tipos. A porcentagem de polivítimas foi de 16,3%, maior que a porcentagem nos Estados Unidos. De acordo com os dados deste estudo, a vitimização testemunhada ficou em primeiro lugar para ambas as situações: no último ano e ao longo da vida. Em segundo lugar vem as vitimizações por crimes convencionais. Em terceiro, as vitimizações por maus-tratos. Por fim, em quarto lugar, as vitimizações por pares, seguidas pela vitimização sexual, em quinto. Estes resultados, de certa forma, contrariam as pesquisas de Finkelhor e cols. (2005), na qual se mostra que a vitimização por pares tende a ser maior nessa faixa etária pesquisada, enquanto os maus-tratos ocorrem, em maior proporção, entre crianças. Porém, demonstram que esses adolescentes estão expostos a vitimizações convencionais e a vitimização testemunhada, pois são testemunhas de violência em todas as situações avaliadas. De uma forma geral, essas diferenças de resultados entre as pesquisas nos Estados Unidos (Finkelhor & cols., 2005) e os resultados deste estudo podem ser explicadas pelas estatísticas brasileiras, que descrevem que, a partir dos 15 anos de idade, começam a ter incidência secundária as violências acontecidas na via pública, fato apontado pelos atendimentos do SUS, onde 59,6% das vítimas entre 15 e 19 anos sofreram violência física (Brasil, 2012). Todos estes resultados nos ajudam a pensar sobre formas de intervenção para diminuir esses riscos e proteger os adolescentes de situações de violência.

Palavras-chaves: adolescentes; violência; vitimização; vítimas.

Abstract

This study has as aim to analyze the victimizations suffered by adolescents Last year and Throughout Life, describing the levels of victimizations, revictimizations and polyvictimizations. The study included 504 people aged between 12 and 18 years old. From the 504 of the research attendees, 53,4 % (N=269) declared themselves female and 46,6% (N=235) declared themselves male. The average age of the attendees was 13,88 years old (SD=1,34861; MDn=14 years old). When asked about religion, 37,2% of the attendees declared themselves catholic, 3,3% spiritualists, 12,2% protestants and 47,3% belonged to others religions. The results showed high percentages of witnessed victimizations, victimization by conventional crime, maltreatment and peer victimization Last Year and Throughout Life. There was a higher percentage of witnessed victimization and conventional crime during Last Year and Throughout Life, in revictimization. The correlations between all the victimization perspectives were positive, which means that any type of violence tends to increase the occurrence of others. The polyvictims percentage was 16,3% higher than the percentage in the USA. According to this study data, the witnessed victimization ranked first in both situations: Last year and Throughout Life. Second place, was taken by the victimization by conventional crimes. In third place, the maltreatment victimizations. In fourth the peer victimizations, followed by sexual victimizations in fifth. In general, these results oppose the Finkelhor & cols. research (2005), which shows that peer victimization tends to be higher in the group age studied, while maltreatments occur in higher proportions among children. However, these studies show that these adolescents are exposed to conventional and witnessed victimization, as they are the witness of violence in all the situations evaluated. In general, these differences between the US research (Finkelhor & cols, 2005) and the results of this study can be explained by Brazilian statistics, which describe that from the age of 15, adolescents begin to have the secondary incidence taken place by the violence that happens on the streets, facts pointed out by SUS (Brazilian System of Health Care) , appointments where 59,6% of the victims, aged between 15 and 19, suffered physical violence (Brazil, 2012). All these results help us to think about interventional ways to decrease these risks and to protect the adolescents from violent situations.

Key-Words: adolescents; violence; victimization; victims.

Vitimização, Revitimização e Polivitimização no Último Ano e ao Longo da Vida de Adolescentes de Goiânia

Atualmente, o Brasil tem em torno de 24 milhões de adolescentes com idades entre 12 e 18 anos (IBGE, 2011). Muitos desses adolescentes encontram-se em situações de vulnerabilidade, como pobreza, violência, exploração sexual, baixa escolaridade, exploração do trabalho, gravidez, DST/AIDS, abuso de drogas e privação da convivência familiar e comunitária (UNICEF, 2011).

A pobreza afeta milhões de adolescentes e favorece, também, outras vulnerabilidades. Cerca de 7,9 milhões de adolescentes vivem em famílias com renda inferior a meio salário mínimo *per capita* e outros 3,7 milhões (17,6%) em famílias extremamente pobres, que sobrevivem com até um quarto de salário mínimo por mês (UNICEF, 2011).

A violência contra adolescentes também vem chamando a atenção devido às estatísticas do Ministério da Saúde (Brasil, 2008), que alerta sobre suas consequências para a saúde de crianças e adolescentes. Segundo a Secretaria de Atenção à Saúde e a Secretaria de Vigilância em Saúde, a violência pode gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos na adolescência, além de contribuir para o uso e o abuso de substâncias como álcool e drogas. Provocam também danos na vida adulta, como problemas de saúde mental e física, dentre outros (Brasil, 2012).

Dados da Unicef (2011) também demonstram a preocupação com a vitimização sexual, pois as meninas são especialmente vulneráveis à exploração, ao abuso, ao abandono da escola em decorrência da gravidez na adolescência e às DST/AIDS. Em relação à vitimização sexual, elas representam 59% dos casos e 74% dos casos de tráfico para fins sexuais. Além disso, elas também são maioria (79%) nos casos de abuso sexual e

quando envolve pornografia (73%) (UNICEF, 2011). Já os adolescentes do sexo masculino, segundo dados do relatório da Unicef (2011), estão mais sujeitos à exclusão no sistema educacional e à violência física.

De uma forma geral, relatórios sobre estatísticas de violência contra adolescentes mostram um cenário definido como “dramático”. Os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde mostraram que 7.592 adolescentes entre 12 e 18 anos foram mortos por agressão em 2012. A taxa de mortalidade por homicídios entre adolescentes nessa faixa etária foi de 31,3 mortes por agressão em cada grupo de 100 mil adolescentes (Melo & Cano, 2012). A violência contra adolescentes também tem sido preocupação mundial demonstrada pelos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), especialmente nos casos de homicídios ocorridos entre adolescentes. Na comparação internacional com 99 países, o Brasil encontra-se na quarta posição, comprovando a gravidade da situação neste país (Brasil, 2012).

A violência pode, ainda, provocar desenvolvimento de problemas de saúde mental e social, causando psicopatologias e baixo desempenho na escola, alterações de memória, comportamento agressivo, violento e até tentativas de suicídio. Além disso, a exposição precoce de crianças e adolescentes à violência pode estar relacionada ao comprometimento do desenvolvimento físico e mental e enfermidades em etapas posteriores da vida (Brasil, 2009).

Estudos internacionais alertam para as consequências e os prejuízos para a saúde dos adolescentes nos casos de vivências repetidas do mesmo tipo de violência. Para Finkelhor, Ormrod e Tuner (2007), toda nova vitimização é denominada revitimização, porém, quando novas ocorrências são de tipos de vitimizações diferentes da anterior, são consideradas polivitimizações. Os autores entrevistaram 1437 crianças e adolescentes de um grupo que apresentava probabilidade de novas vitimizações. Os resultados

demonstraram que o risco de revitimização no segundo ano foi alto para crianças vitimizadas no primeiro ano, com razões que variam de 2,2 por agressão física a 6,9 para a vitimização sexual. Em conclusão, esses autores afirmaram que a vitimização de qualquer tipo aumenta substancialmente a vulnerabilidade para diferentes tipos de revitimizações, ainda que não tenham discutido o mecanismo pelo qual isso aconteceria.

Em consideração a esses dados, o objetivo deste estudo foi analisar as vitimizações sofridas por adolescentes no último ano e ao longo da vida, verificando os níveis de vitimizações sofridos pelos mesmos e as vitimizações repetidas e polivitimizações. Para isso, pretende-se descrever as vitimizações entre adolescentes; sofridas por adolescentes no período de um ano; sofridas por adolescentes ao longo de sua vida. Ainda, busca-se verificar a quantidade de revitimizações ao longo da vida e no último ano e descrever o índice de vitimização.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 504 indivíduos entre 12 e 18 anos, estudantes de ensino fundamental e médio de quatro escolas públicas de Goiânia, após apresentação dos objetivos do estudo e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por seus responsáveis, conforme orientações do Comitê de Ética em Pesquisa. As escolas foram selecionadas inicialmente por conglomerados. Segundo dados da Secretaria de Estado da Educação de Goiás existem, em Goiânia, atualmente, 132 escolas estaduais. Devido à faixa etária da população definida para este estudo, as instituições participantes foram as estaduais por trabalharem com o ensino de crianças maiores de 12 anos, enquanto a rede municipal prioriza as crianças de 0 a 11 anos.

O critério para exclusão da amostra era estar com comprometimento na leitura, escrita ou desenvolvimento que impedisse a compreensão das questões levantadas nos instrumentos utilizados.

Para garantir a validade externa foi utilizada amostragem por conglomerados para seleção das escolas por regiões de Goiânia. Após a seleção das escolas, foi realizado a amostragem aleatória simples de quatro a cinco turmas de cada instituição.

Instrumentos

Para a Análise da Vitimização, foi utilizado um instrumento traduzido para o português e adaptado do *Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)* de Finkelhor, Hamby, Ormord e Turner (2005). A tradução e adaptação do JVQ foi realizada anterior a estes estudos e atendeu aos critérios de adaptação transcultural e às necessidades da população de adolescentes estudada. O instrumento foi traduzido para o português e reformulado para uma linguagem adequada à população estudada. Em seguida, foi traduzido novamente para o inglês, utilizando a técnica *backtranslation*, que tem como objetivo avaliar se o sentido das questões que compõem o JVQ não foi modificado (Faria & Zanini, 2011).

A versão original em inglês contém perguntas de triagem de cerca de 34 crimes contra crianças, adolescentes e adultos que abrangem cinco áreas gerais de preocupação: crimes convencionais (oito itens), maus-tratos infantis (quatro itens), violência entre pares (cinco itens), vitimização sexual (sete itens), e vitimização testemunhada e indireta (nove itens). Cada uma dessas cinco áreas é um módulo do JVQ. Todas essas características foram mantidas nessa versão adaptada do novo questionário. Porém, ao invés de perguntas,

o instrumento foi montado com afirmações e em duas colunas para respostas de “sim” ou “não”, avaliando as vitimizações em dois momentos, ao longo da vida e no último ano.

Procedimentos

Para a realização da pesquisa, após aprovação pelo comitê de ética, fez-se contato com a Secretaria Estadual de Educação para solicitar autorização para entrarmos nas escolas públicas estaduais e, após recebê-la, realizou-se o contato com as escolas.

Inicialmente, realizou-se contato por e-mail, porém, somente duas escolas responderam. A partir de então, fez-se sorteio de duas escolas por região e em seguida os contatos foram feitos por telefone, obtendo-se sucesso nos consentimentos de participação. Após a aceitação das escolas, foram agendados datas e horários para contato com os alunos. Os participantes foram contatados e esclarecidos sobre os objetivos do estudo. Em seguida, foram convidados a participarem de forma voluntária, mediante autorização de seus responsáveis legais, seguindo orientações e exigências do Comitê de Ética em Pesquisa. Com aqueles que concordaram, foi agendado horário para entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A recepção era realizada pelos coordenadores de turnos. A equipe de pesquisadores dirigia-se para as salas a fim de repassar as informações sobre o projeto e a pesquisa aos participantes, que foram informados sobre a participação voluntária e o consentimento dos pais para sua participação. Os alunos receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, assinadas pelos pesquisadores e testemunhas, que pôde ser levado para casa para que os responsáveis legais o assinassem e devolvessem aos pesquisadores posteriormente. Os questionários que porventura foram preenchidos, mas

cujos TCLE's não foram entregues e/ou assinados pelos responsáveis foram descartados da pesquisa.

Análise de dados

Os dados coletados por meio de questionários e escalas de medida foram analisados por análises estatísticas realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, através de estatística descritiva e correlações.

Resultados

Dos 504 participantes da pesquisa, 53,4% (N=269) são do sexo feminino e 46,6% (N=235) do masculino; 8% não forneceram essa informação (N=4). A idade dos participantes variou de 12 a 18 anos, com média de 13,88 anos (Dp=1,35; Md=14 anos). Sobre a religião, 37,1% declararam-se católicos, 3,3% espíritas, 12,3% protestantes e 47,3% disseram ter outras religiões; a renda familiar variou de R\$ 300,00 (trezentos reais) a R\$ 8.000,00 (oito mil reais), com Média de R\$ 1.959,69 (mil novecentos e cinquenta e nove mil e sessenta e nove centavos) (Dp=1360,73).

Observa-se que 73% dos alunos declararam não haver reprovado em nenhum ano de sua vida escolar e 27% sim. A maioria (74,3%) declarou não trabalhar e 25,5% exerciam algum tipo de trabalho; 14,4% não responderam a essa questão. Na constituição familiar, 87,7% tinham até quatro irmãos, 89,7% das famílias são constituídas por até seis pessoas, 62,7% dos participantes disseram que moravam com os pais e/ou com um dos pais e irmãos; 22% deles moravam com os avós (Tabela 1).

Tabela 1. Dados demográficos sobre os participantes.

Informações demográficas	N	%
Participantes que trabalham	112	25,5
Participantes que não trabalham	327	74,5
Total	439	100
Não tinham irmãos	2	0,5
Um irmão	112	27,5
Dois irmãos	126	31
Três irmãos	73	17,9
Quatro ou mais irmãos	94	23,1
Total	407	100
Casas com até cinco pessoas	327	78,6
Casas com seis ou mais moradores	89	21,4
Total	416	100
Adolescentes que moram com os pais e/ou com um dos pais e irmãos	293	72,4
Adolescentes que moram com avós	22	5,4
Adolescentes que moram em outras configurações familiares	90	22,2
Total	405	

Sobre o número de pessoas que moram na mesma casa, os resultados mostram que varia de uma a dezoito pessoas ($Dp=1,70$; $M=4,50$ e $Md=4$); 29,6% dos participantes eram o primeiro na ordem de nascimento, 41,3% eram o segundo e 16% o terceiro. Além disso, 45,5% possuem os pais casados e 54,5% não casados.

No questionário de vitimização, foi verificado o número de vitimizações sofridas pelos participantes tanto no último ano quanto ao longo da vida. Os resultados são descritos separadamente e, logo em seguida, é feita uma análise dos casos de revitimizações, ou seja, daqueles participantes que foram vitimizados novamente em um mesmo tipo de violência.

Vitimizações no Último Ano e Vitimizações ao Longo da Vida

Em relação à vitimizações no último ano, no crivo de Crime Convencional, 27,2% (N=88) dos participantes relataram não ter sofrido nenhuma vitimização e 72,8% (N=235) sim. No crivo de maus-tratos, 31,9% (N=122) dos participantes não sofreram nenhuma vitimização, mas 68,1% (N=261) foram vitimizados no período de um ano. Na vitimização por pares, 35% (N=86) dos participantes não foram vitimizados, mas 65% (N=160) deles relataram terem sofrido vitimizações no último ano. No crivo de vitimização sexual, 68,7% (N=263) dos participantes afirmaram não sofrerem nenhuma vitimização, mas 31,3% (N=120) foram vítimas de algum tipo. Sobre a vitimização testemunhada ou indireta, 19,2% (N=65) relataram não sofrer nenhuma vitimização e 80,8% (N=274) vivenciaram alguma forma de vitimização.

Para verificar o nível de relação entre os diferentes tipos de vitimizações, realizamos uma correlação de *Pearson* após ter feito a somatória de vitimizações individuais em todos os crivos de último ano. A correlação de *Pearson* é a técnica estatística que tem como objetivo avaliar a direção e o grau de associação entre duas variáveis, sendo usada em variáveis medidas nos níveis intervalar ou de razão, nos quais se usa o coeficiente de correlação “*r*” de “*Person*” (Dancey & Reidy, 2006). Os resultados mostraram que todas as correlações entre as diferentes vitimizações são significativas ($p < 0,01$) (Tabela 2). A vitimização por pares apresenta as maiores correlações com todos os outros tipos de vitimizações, inclusive a vitimização sexual ($r = 0,545$, $p < 0,01$). A correlação mais forte foi entre maus-tratos e vitimização por pares ($r = 0,582$, $p < 0,01$). A vitimização testemunhada também apresentou correlação significativa com vitimização por pares ($r = 0,503$, $p < 0,01$).

Na avaliação de vitimizações ao longo da vida, o objetivo era verificar se a vitimização é recorrente na vida dos participantes, e não apenas um evento do último ano devido a algum outro fator que surgiu no período. Assim, no crivo de crime convencional, 15% (N=48) não foram vitimizadas ao longo da vida, mas 85% (N=271) sofreram algum tipo de vitimização desse tipo.

Em relação aos maus-tratos, 28,4% (N=107) dos participantes não sofreram vitimizações ao longo da vida e 71,6% (N=270) foram vitimizados de alguma maneira. Na vitimização por pares, 32,1% (N=80) não a sofreram, mas 67,9% (N=169) sim. Na vitimização sexual, 69,6% (N=268) não foram vitimizados ao longo da vida, porém 30,4% (N= 117) foram. Na vitimização testemunhada e indireta, 15% (N=51) não foram vitimizados ao longo da vida, já 85% (N=290) testemunharam ou foram afetados indiretamente.

Para verificar a relação entre os diferentes tipos de vitimizações, também foi realizada uma correlação entre esses crivos das respostas da variável ao longo da vida. As análises mostraram que as vitimizações ao longo da vida também apresentaram correlações significativas ($p < 0,01$) entre os cinco tipos de vitimizações. As correlações mais altas ocorreram nos crivos de vitimizações de crime convencional e vitimizações por pares com os demais tipos de vitimizações, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Correlação de *Pearson* entre os tipos de violência (crime convencional, maus-tratos vitimização por pares, vitimização sexual e vitimização testemunhada) sofridas no último ano e ao longo da vida.

Tipo de Vitimização		Último Ano			
		Maus Tratos	Pares	Sexual	Testemunhada
Crime Convencional	<i>r</i>	,549**	,563**	,394**	,433**
Maus Tratos	<i>r</i>		,582**	,387**	,446**
Pares	<i>r</i>			,545**	,503**
Sexual	<i>r</i>				,322**

		Ao Longo da Vida			
		Maus Tratos	Pares	Sexual	Testemunhada
Crime Convencional	<i>r</i>	,490**	,537**	,362**	,518**
Maus Tratos	<i>r</i>		,463**	,303**	,429**
Pares	<i>r</i>			,502**	,518**
Sexual	<i>r</i>				,354**

** . Correlações com nível de significância de 0.01.

Revitimizações no Último Ano

Neste trabalho, a repetição do mesmo tipo de violência é denominada como revitimização e, nos casos de repetição, as vítimas são classificadas como vítimas crônicas (Finkelhor et al., 2005). Foi verificado se houve repetição de vitimização no mesmo crivo para os últimos doze meses. Dessa forma, sobre a vitimização sofrida no crivo de crime convencional, 48,3% (N=154) dos adolescentes foram revitimizados, ou seja, sofreram vitimização nesse crivo mais de uma vez no período avaliado (último ano). Em relação à vitimização sofrida no crivo de maus-tratos, 39,2% foram revitimizados. Na vitimização por pares, 36,1% (N=88) dos participantes. No crivo de vitimização sexual, 12,7% (N=48) foram vitimizados mais de uma vez no último ano e na vitimização testemunhada e indireta, 62,7% (N=210) dos participantes foram revitimizados no mesmo período (Tabela 3).

Tabela 3. Frequências, porcentagens, médias e desvios padrões das vitimizações e revitimizações por Crivos “no Último Ano”.

		Crime Convencional		Maus Tratos		Pares		Sexual		Testemunhada	
N	Válidos	319		380		244		379		335	
	Perdidos	189		128		264		129		173	
Moda		0		0		0		0		2	
Variância		2,728		1,213		1,544		1,038		3,312	
Mínimo		,00		,00		,00		,00		,00	
Máximo		7,00		4,00		6,00		6,00		8,00	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sem vitimização		88	27,6	122	32,1	86	35,2	263	69,4	65	19,4
Vitimidado uma única vez		77	24,1	109	28,7	70	28,7	68	17,9	60	17,9
Vitimidado mais de uma vez		154	48,3	149	39,2	88	36,1	48	12,7	210	62,7

Revitimizações Ao Longo da Vida

A avaliação de vitimizações ao longo da vida tem por objetivo verificar se a vitimização é recorrente na vida dos participantes, e não apenas um evento do último ano devido a algum outro fator que surgiu no período. Assim, é considerada revitimização ao longo da vida todas as vitimizações sofridas além do período dos últimos doze meses; outro episódio sofrido em qualquer momento da vida foi considerado. Assim, no crivo de crime convencional 66,1% (N=209) foram revitimizados, ou seja, sofreram o mesmo tipo de vitimização em outros momentos ao longo da vida.

Em relação aos maus-tratos, 47,5% (N=178) foram revitimizados; na vitimização por pares, 36,7% (N=91); na vitimização sexual, 14,1% (N=54); na vitimização testemunhada, 70,7% (N=239).

Tabela 4. Frequências, porcentagens, médias e desvios padrões das vitimizações e revitimizações por crivos “ao longo da vida”.

		Crime convencional		Maus-tratos		Pares		Sexual		Testemunhada	
N	Válidos	316		375		248		382		338	
	Perdidos	192		133		260		126		170	
Moda		1,00		0,00		0,00		0,00		2,00	
Variância		3,439		1,512		1,596		1,313		4,389	
Mínimo		,00		,00		,00		,00		,00	
Máximo		7,00		4,00		6,00		6,00		11,00	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sem vitimização		48	15,2	107	28,5	80	32,3	268	69,9	51	15,1
Vitimizado uma única vez		59	18,7	90	24,0	77	31,0	61	16,0	48	14,2
Vitimizado mais de uma vez		209	66,1	178	47,5	91	36,7	54	14,1	239	70,7

Polivitimização

Polivitimização refere-se às várias vitimizações ocorridas em crivos diferentes do questionário. Uma pessoa polivitimizada será aquela que sofreu mais de quatro tipos de vitimizações, sendo, pelo menos, cada uma de um tipo. Nessa avaliação, 429 questionários foram válidos e 79 foram excluídos por não terem os crivos completamente respondidos. As respostas de cada crivo foram somadas e, depois, feita a somatória total dos crivos. Os valores iguais ou maiores que quatro foram considerados “polivítimas” e os menores “não polivítimas”. Após o processamento das informações, foram realizadas análises descritivas das polivitimizações, ou seja, aqueles que sofreram pelo menos uma vitimização em cada crivo do questionário.

Os resultados mostram que 80,7% (N=346) dos participantes não são polivitimizados, mas 19,3% (N=83) foram classificados como polivítimas por sofrerem no mínimo um episódio de vitimização em quatro dos cinco crivos sobre vitimizações durante o último ano. Em relação às polivítimas, 24,7% (N=57) eram do sexo feminino e 13,3% (N=26) do masculino.

Discussão

O objetivo deste estudo foi analisar as vitimizações sofridas por adolescentes no último ano e ao longo da vida, verificando os níveis de vitimizações, revitimizações e polivitimizações. Em relação às vitimizações, os estudos de Finkelhor e cols. (2005) já previam que as vitimizações de toda uma vida seriam superiores às do período de um ano, no qual adolescentes mais velhos também teriam vivido mais vitimizações que os mais novos. Além disso, o fator tempo de ocorrência dos episódios poderia ter sido comprometido pela dificuldade de lembrar-se. Por isso, o pesquisador definiu doze meses para o período de avaliação das vitimizações (Finkelhor, Ormrod, Turner, 2009; Finkelhor, Turner, Hamby and Ormrod, 2011).

De acordo com os dados observados, a vitimização testemunhada ficou em primeiro lugar para ambas as situações: no último ano e ao longo da vida, diferentemente do estudo em população americana dos estudos de Finkelhor e cols. (2005) onde cerca de um terço da amostra sofria este tipo de vitimização; em segundo, as vitimizações por crimes convencionais; em terceiro, as vitimizações por maus-tratos; em quarto, as vitimizações por pares, seguidas pela vitimização sexual, em quinto.

Estes resultados revelam que os adolescentes pesquisados estão testemunhando mais violência contra outras pessoas e sofrendo mais vitimizações por crime convencional, o que pode sugerir que o ambiente que frequentam está mais violento, já que estão sofrendo violências por terceiros, colaborando para a naturalização da violência.

Nos estudos de Finkelhor e cols. (2005), a vitimização por pares foi maior nesta faixa etária. Estes resultados mostram as diferenças entre os tipos de violências praticadas nestes dois contextos evidenciando uma violência muito alta também fora das residências

dos adolescentes brasileiros. Além disso, estes adolescentes também estão sofrendo mais violência em seu ambiente familiar do que por seus pares, como ocorreu na amostra de Finkelhor e cols (2005). Nesta situação, percebemos que as vias públicas podem ser um ambiente de risco, mas o ambiente familiar também, pois os maus-tratos aparecem em terceiro lugar, perdendo somente para testemunho de violência e crime convencional.

Estes resultados corroboram as estatísticas brasileiras sobre violência contra adolescentes, cujo número de homicídios entre os adolescentes do sexo masculino entre 10 e 19 anos, no Brasil, tem colocado o país em quarto lugar quando comparado com os outros 99 países (Brasil, 2012). A partir dos 15 anos de idade, os adolescentes começam a sofrer incidência secundária de violências acontecidas na via pública, fato apontado pelos atendimentos do SUS, nos quais 59,6% das vítimas entre 15 e 19 anos sofreram violência física (Brasil, 2012).

As porcentagens de maus-tratos, em terceiro lugar, indicam que os adolescentes podem estar sendo vítimas de pessoas próximas ou que conhecem, sendo submetidos à violência, muitas vezes em seu próprio contexto doméstico. Outra relação destes resultados com as estatísticas brasileiras é que 50% dos casos de violência acontecem nas próprias residências, além de 20% serem causados por amigos e/ou conhecidos e 12% pelo pai (Brasil, 2009). Nos dados de atendimentos pelo SUS realizados em adolescentes dos 10 aos 14 anos, a relação da vítima com o agressor é de amigo/conhecido em 25,3% e de 18,8% entre 15 e 19 anos (Brasil, 2012).

Neste estudo, a vitimização sexual aparece acometendo 31,3% dos adolescentes no último ano e 30,4% ao longo da vida. A porcentagem maior de vitimizações sexuais no último ano pode ser devido a maior ocorrência deste tipo de vitimização nesta faixa etária, em que os adolescentes já não se encontram sob tanta supervisão dos pais ou responsáveis e acabam tornando-se vítimas de pessoas próximas e de confiança da família.

No último ano, 12,7% dos adolescentes deste estudo foram revitimizados sexualmente e 14,1% foram revitimizados ao longo da vida. Segundo o Ministério da Saúde, a violência sexual tem sido uma das principais causas de atendimento nos serviços de referência de violência, em que, dos 2.370 registros de violência contra os adolescentes, 1.335 (56%) foram por violências sexuais. As adolescentes foram as principais vítimas, com 78% do total dos casos, e, para a maioria dos casos (58%), a violência ocorreu na própria residência (Brasil, 2009). No entanto, dados descrevem que em todas as faixas etárias as violências acontecem, de forma preponderante, na residência das vítimas (Brasil, 2012).

Dados da Unicef (2011) também demonstram a preocupação com a vitimização sexual, pois as meninas são especialmente vulneráveis à exploração, ao abuso, ao abandono da escola em decorrência da gravidez na adolescência e às DST/AIDS. Elas têm sido mais vitimizadas sexualmente (59%) e também mais traficadas para fins sexuais (74%). Além disso, também são maioria (79%) nos casos de abuso sexual e que envolvem pornografia (73%) (UNICEF, 2011).

Sobre os dados de revitimização no último ano e ao longo da vida, observa-se porcentagens importantes em todos os crivos, demonstrando a recorrência das vitimizações e sua cronicidade. Estes resultados podem ser comparados com os atendimentos das vítimas de violência no SUS, quando, entre os 10 e 14 anos, há uma reincidência de 40% e, entre os 15 e 19 anos, de 27,9%. A porcentagem de casos novos nesses grupos é de 60 e 72,1%, respectivamente (Brasil, 2012).

Além dos impactos sociais, estudos demonstram que a vivência de vitimização pode trazer consequências à saúde mental e física (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007), sendo possível que este indivíduo se torne um adulto com grandes prejuízos, desde

psíquicos até sociais (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007) e que tende a reproduzir, contra outras pessoas, a violência que sofreu (Bandura, 1961).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2009, p. 9), “a violência pode gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos durante toda a vida, podendo apresentar também comportamentos prejudiciais à saúde”. Além disso, aumenta os riscos de uso de substâncias psicoativas, do álcool e de outras drogas e da iniciação precoce à atividade sexual. Assim, do ponto de vista da prevenção ou saúde pública, pensar que proteger alguém de uma vitimização atual é também protegê-la do risco de vitimizações futuras.

Vários estudos têm identificado polivítimas em suas amostras (Tuner, Hamby & Banyard, 2013; Soler, Paretilla, Kirchner & Forns, 2012; Ellonen & Salmi, 2011; Tuner, Finkelhor, Ormrod, 2010). Neste estudo, verificou-se que a porcentagem de adolescentes politivimizados foi de 16,3%, valor menor que o encontrado entre a amostra de adolescentes espanhóis, 20% (Pereda, Guilera & Abad, 2014) e maior que os encontrados nos estudos americanos, 10,3% para as idades de 11 a 14 anos e 10,2% para 15 a 18 anos (Finkelhor, Ormrod & Tuner, 2009).

Por tudo isto, estes dados descrevem os riscos e a vulnerabilidade dos adolescentes brasileiros, pois, de acordo com os registros de violência contra adolescentes do Ministério da Saúde, os atendimentos por violência no SUS, na faixa de 15 a 19 anos de idade, são de 84,6 atendimentos para cada 100 mil adolescentes (Brasil, 2012). Na avaliação por idade, em todas as faixas etárias prepondera o atendimento por violências do sexo feminino. Diferenças leves nos anos iniciais tendem a se agravar com o crescimento da criança, quando chega à adolescência (Brasil, 2012).

Finalmente, este estudo demonstra uma correlação positiva entre todos os crivos de vitimização. Isso significa que qualquer tipo de violência tende a aumentar a ocorrência de

outros tipos, ou seja, uma vitimização cria condições para novas vitimizações (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007).

Este artigo trouxe resultados importantes para um problema social e de saúde pública, que é o caso das violências contra adolescentes, e apresentou dados sobre vitimizações e revitimizações entre adolescentes, mostrando o quanto esta população encontra-se vulnerável a riscos sociais e de saúde mental. Descreveu as relações positivas e significativas entre as diferentes formas de violência. Todos estes resultados nos ajudam a pensar sobre formas de intervenção para diminuir estes riscos e proteger os adolescentes de situações de violência.

Em estudos futuros, sugere-se uma amostra maior para uma comparação entre grupos segundo o local de moradia, grupo de amigos e avaliação de informações sobre violência, pois podem dar novos direcionamentos às intervenções contra a vitimização de adolescentes. Vários estudos também sugerem mais apoio parental, desenvolvimento de habilidades para a vida em crianças e adolescentes (Brasil, 2012), além de treinamento de profissionais que convivem com este público para identificar os possíveis casos de vitimização para intervenções precoces.

Referências

Bandura, A., Ross, D., & Ross, A. S. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Abnormal and Social Psychology*, 63, 575-582.

Brasil (2009). Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. (2008). *Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz*. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Retirado de: www.saude.gov.br/bvs.

Brasil (2012). *Mapa da violência 2012: Crianças e adolescentes do Brasil* (1. ed.). Rio de Janeiro: FLACSO Brasil.

Dancey, C. P., Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para windows*. Porto Alegre: Artmed.

Ellonen, N., & Salmi, V. (2011). Poly-Victimization as a life condition: correlates of poly-victimization among finnish children. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 12(1), 20-44.

Faria, M. R. G. V. & Zanini, D. S. (2011). Análise da Compreensão dos Itens do Questionário de Vitimização (JVQ) após Tradução para o Português. *Trabalho apresentado como Pôster na 63ª Reunião Anual da SBPC, 10 a 15 de julho de 2011 – UFG – Goiânia, Go. ISSN: 2176-1221. Resumo disponível em <http://www.sbpnet.org.br/livro/63ra/resumos/resumos/6155.htm>*

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31, 479-502.

Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., & Ormrod, R. (2011). *Polyvictimization: children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse*. *Juvenile Justice Bulletin*. October. Retirado de: www.ojp.usdoj.gov.

Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 33, 403-411.

Finkelhor, D.; Ormrod, R.; Turner, H., & Hamby S. L. (2005). The victimization of children and youth: a comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10(1), 5-25, feb.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2011). *Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios Resultados do universo*. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Melo, D. L. B. de, & Cano, I. *Índice de homicídios na adolescência: IHA 2012*. (2014). Rio de Janeiro: Observatório de Favelas.

Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse Negl.*, 38, 640-649.

Soler, L., Paretilla, C., Kirchner, T., & Forns, M. (2012). Effects of poly-victimization on self-esteem and post-traumatic stress symptoms in Spanish adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 1(11), 645-53.

Tuner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323-330.

Tuner, H., Hamby, S., & Banyard, V. (2013). Poly-victimization: childhood exposure to multiple forms of victimization. *National Children's Advocacy Center*, april.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância (2011). *O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades*. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância.

**Capítulo 3 – Incidências e Ocorrências Futuras de Diferentes Tipos de Vitimizações
em Adolescentes**

Resumo

Este artigo teve como objetivo descrever as diferenças entre as vitimizações no último ano e ao longo da vida; verificar as correlações entre as vitimizações em dois momentos diferentes (ao longo da vida e no Último Ano); e verificar a influência das vitimizações ao longo da vida para as ocorrências de vitimizações no último ano. Participaram do estudo 504 indivíduos entre 12 e 18 anos, 53,4% do sexo feminino e 46,6% do sexo masculino, estudantes de ensino fundamental e médio de quatro escolas públicas de Goiânia. A idade média dos participantes foi de 13,87 anos ($Dp=1,33$; $Md=14$ anos) e os resultados demonstram que as vitimizações ao longo da vida tendem a ser maiores do que as do último ano, fator compreendido como decorrente também do acúmulo de ocorrências ao longo da vida. As correlações entre “último ano” e “ao longo da vida” foram significativas e positivas ($p<0,000$), indicando que as duas seguem numa mesma direção, onde os aumentos de vitimizações em um momento coincidem com os aumentos de vitimizações em outro. Percebe-se também que, dentre todas as vitimizações, a vitimização por pares tende a ser a com mais probabilidade de repetição (61,8%), seguida pela vitimização sexual (55,6%), crime convencional (47,4%), testemunhada (46,1%) e maus-tratos (45,5%). As correlações positivas e as regressões indicam relações positivas entre os tipos de vitimizações e que as ocorrências ao longo da vida influenciam as ocorrências no último ano. Assim, investigar as vitimizações do último ano pode ser considerado um bom preditor de ocorrências de vitimizações para os próximos anos.

Palavras-chaves: vitimização; violência; adolescentes; incidência; reincidência.

Abstract

This paper has as aim to describe the differences between the Last year and Throughout Life; to check the correlations between the victimizations in two different moments (Throughout Life and in the Last year); and to check the Throughout Life violence influence on the occurrence of Last year victimization. 504 individuals took part on this study, aged between 12 and 18 years old, 53,4% female and 46,6% male, primary and secondary students of public schools in Goiânia. The average age of the attendees was 13,87 (SD=1,33; MDn=14 years old). The results demonstrated that the Throughout Life victimizations tend to be higher than Last Year's. The correlations between "Last Year" and "Throughout Life" were significant and positive ($p < 0,000$), indicating that both follow the same direction, where the victimization increasing at a time match to the victimization increasing at another time. It is also notable that among all the victimizations, the peer victimization tends to achieve the highest probability of repetition (61,8%), followed by sexual victimization (55,6%), conventional crime (47,4%), witnessed (46,1%) and maltreatment (45,5%). The positive correlations and the regressions indicate positive relations between the type of victimization and that Throughout Life occurrences influence on the last year's, therefore, investigating Last year victimization can be considered a good predictor of victimization occurrence for the next years.

Key-Words: victimization; violence; adolescents; incidence and reincidence.

Incidência e Reincidência entre Diferentes Tipos de Vitimizações em Adolescentes

O custo financeiro do Brasil com assistência às vítimas de violência chega a 5% do seu PIB. Entre os adolescentes, a maioria dos casos registrados foi de vítimas de violência sexual (56%), violência psicológica (50%) e física (48%) (Brasil, 2008). A maioria dos episódios (50%) ocorreu na própria residência e 38% eram violência de repetição (Brasil, 2008). Sobre o vínculo com o agressor, 21% eram desconhecidos e 20% eram amigos ou conhecidos e 12% o próprio pai do adolescente (Brasil, 2008). Souza e Jorge (2006) afirmam que o consumo de drogas lícitas e ilícitas e o uso de armas de fogo colaboram com a violência que ocorre contra crianças e adolescentes, pois são os principais fatores envolvidos em vitimizações e mortes. Grande parte das mortes de adolescentes nas grandes cidades brasileiras deve-se aos conflitos originados em brigas de quadrilhas do mercado varejista de drogas e acertos de contas ou aos conflitos entre policiais e traficantes.

Além do custo material, existe o custo psicológico para quem sofre violência, pois, segundo Finkelhor, Ormrod e Turner (2007), há a possibilidade de que um tipo de vitimização possa criar uma vulnerabilidade para outros tipos. Qualquer uma de suas formas pode criar estados psicológicos que podem aumentar o risco de diferentes tipos de vitimização no futuro. Por outro lado, a disseminação da vitimização e a heterogeneidade das associações reforçam a sensação de que esta seja condição permanente para as vítimas (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007). Estudos brasileiros recentes também descrevem as consequências de efeitos em longo prazo das vitimizações, em que vítimas apresentaram quadro sugestivo de estresse pós-traumático (Williams, D’Affonseca, Correia & Albuquerque, 2011).

Os estudos sobre vitimização buscam descrever cinco tipos diferentes de violência contra crianças e adolescentes: vitimização por crime convencional, vitimização por maus-

tratos, vitimização por pares, vitimização sexual e vitimização testemunhada e indireta (Finkelhor, Hamby, Ormord & Turner, 2005). Esse instrumento consegue contemplar todos os tipos de vitimizações descritos até o momento, mesmo as que ocorrem em contexto intrafamiliar. Para estes estudos foi utilizada a versão traduzida e adaptada para a população brasileira (Faria & Zanini, 2011).

Analisar as diferenças significativas entre as vitimizações ao longo da vida e no último ano ajuda a compreender a dinâmica das vitimizações e permite verificar a probabilidade de novas ocorrências na vida dos adolescentes. Além disso, identificar precocemente as vitimizações para intervenções precisas torna-se imperativo para interromper o ciclo de repetições e os efeitos danosos dessa exposição. Portanto, este artigo tem como objetivo verificar as relações entre as vitimizações sofridas ao longo da vida e no último ano em uma amostra de adolescentes para uma previsão de influência de vitimizações atuais em vitimizações futuras.

Método

Participantes

Participaram do estudo 426 indivíduos entre 12 e 18 anos, estudantes de ensino fundamental e médio de quatro escolas públicas de Goiânia. A opção por escolas estaduais deu-se devido à clientela atendida por estas instituições ser de adolescentes. As escolas foram selecionadas por conglomerados e após concordância em participar do estudo depois de reunião para apresentação de seus objetivos.

Foram excluídos da amostra os participantes que possuíam algum comprometimento intelectual para compreender as questões do instrumento e também os

que apresentavam comprometimento visual e precisaram de auxílio de professores ou apoio para responder, comprometendo a veracidade e o sigilo das informações.

Instrumentos

O instrumento utilizado neste estudo foi a versão, traduzida para o português e adaptada à população brasileira, do *Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)* (Finkelhor, Hamby, Ormord & Turner, 2005). Por meio do questionário, com 34 itens, é possível avaliar cinco tipos de vitimizações: crime convencional, maus-tratos, violência entre pares, vitimização sexual e vitimização testemunhada. Avaliou-se as vitimizações em dois momentos: ao longo da vida e no último ano.

Procedimentos

Após aprovação do projeto em Comitê de Ética e autorização da Secretaria Estadual de Educação de Goiás, as escolas foram contatadas para esclarecimento dos objetivos da pesquisa. Com as escolas que concordaram em participar da pesquisa foram agendados datas e horários para esclarecimentos dos objetivos da pesquisa e entrega dos TCLEs. Os alunos foram convidados a participarem de forma voluntária, mediante autorização de seus responsáveis legais, seguindo orientações e exigências do Comitê de Ética em Pesquisa. Para os que concordaram em participar da pesquisa, foram entregues os TCLEs para encaminharem aos pais e responsáveis; os participantes que os devolveram com a autorização dos pais participaram da coleta de dados com agendamento prévio.

Análise de dados

Os dados coletados foram analisados por estatística descritiva, teste *t* pareado, correlações e regressões simples por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

Resultados

Dos 426 participantes da pesquisa, 54,2% (N=231) são do sexo feminino e 45,8% (N=195) do masculino. A idade média dos participantes foi de 13,87 anos (Dp=1,33; Md=14 anos).

Comparação entre vitimizações do último ano e ao longo da vida

Com o objetivo de verificar se as diferenças entre as vitimizações das categorias ao longo da vida e do último ano são realmente significativas, foi realizado um teste *t* pareado. O teste *t* das médias entre vitimizações ao longo da vida e no último ano mostra que as vitimizações tendem a ocorrer em maior número ao longo da vida do que no último ano, resultado provável do acúmulo de vitimizações durante os anos de vida.

Porém, na vitimização por pares ($t=-2,470$; $p\leq 0,014$) e na vitimização sexual ($t=-2,155$; $p\leq 0,032$), o nível de significância demonstra que o cenário tende ser o mesmo, principalmente para a vitimização sexual (Tabela 1), ou seja, elas têm ocorrido nos dois tempos de forma semelhante, pois o grau de significância das diferenças entre as médias diminui de $p<0,000$ para $p<0,05$, demonstrando que tende a ter diferenças menores de um momento para o outro.

Apesar disso, os resultados demonstram que as vitimizações ao longo da vida tendem a serem maiores do que as do último ano, fator compreendido como decorrente também do acúmulo de ocorrências ao longo da vida, comparado ao último ano, que compreende apenas doze meses.

Tabela 1. Médias, desvios padrões (entre parênteses) e teste estatístico das vitimizações do último ano e ao longo da vida.

		Medidas realizadas			Teste Estatístico		
		Média	N	Dp	<i>t</i>	<i>Gl</i>	<i>P</i>
Crime convencional	Último ano	1,7697	304	1,63893	-10,272	303	0,000
	Ao longo da vida	2,5822	304	1,83291			
Maus-tratos	Último ano	1,2384	365	1,10227	-5,149	364	0,000
	Ao longo da vida	1,4932	365	1,22837			
Pares	Último ano	1,2146	233	1,24095	-2,470	232	0,014
	Ao longo da vida	1,3476	233	1,27786			
Sexual	Último ano	0,4972	362	0,97119	-2,155	361	0,032
	Ao longo da vida	0,5829	362	1,11650			
Testemunhada ou indireta	Último ano	2,3302	321	1,83286	-6,311	320	0,000
	Ao longo da vida	2,8910	321	2,09999			

Correlações e Influências das Vitimizações ao Longo da Vida nas Vitimizações do

Último Ano

Avaliar as ocorrências de vitimizações ao longo da vida com as ocorridas no último ano podem indicar que existem relações entre os diferentes tipos de vitimizações. Correlações positivas entre as vitimizações indicam uma relação diretamente proporcional entre elas nos diferentes momentos avaliados.

A Correlação de *Person* entre as vitimizações do último ano com as ao longo da vida teve como objetivo verificar a relação entre estes dois momentos. Os resultados da Tabela 2 mostram que as correlações entre “último ano” e “ao longo da vida” são

significativas e positivas ($p < 0,000$), indicando que nos dois momentos as vitimizações têm aumentado ou diminuído juntas. As correlações positivas e significativas entre vitimizações no último ano e ao longo da vida demonstram, também, que as vitimizações no último ano têm mantido uma relação semelhante com as ao longo da vida. Neste caso, quando uma aumenta a outra tende a aumentar também.

Foi verificada uma correlação mais forte entre os mesmos crimes de vitimização, mas as correlações positivas indicam que qualquer tipo de vitimização está relacionado positivamente com todas as suas outras formas.

Tabela 2. Correlações entre as Vitimizações do Último Ano e ao Longo da Vida.

Crivos		<i>r</i> (<i>p</i>)
Crime convencional	Último ano	0,690
	Ao longo da vida	(0,000)
Maus-tratos	Último ano	0,676
	Ao longo da vida	(0,000)
Pares	Último ano	0,787
	Ao longo da vida	(0,000)
Sexual	Último ano	0,746
	Ao longo da vida	(0,000)
Testemunhada ou indireta	Último ano	0,680
	Ao longo da vida	(0,000)

Estes dados também são importantes, pois indicam resultados significativos sobre incidência e reincidência. Para verificar se as vitimizações ao longo da vida podem ter influenciado a ocorrência de vitimizações posteriores e se as vitimizações no presente podem prever outras no futuro, procedeu-se ao cálculo de Regressão Simples para cada crime.

O teste da ANOVA ($F(1,302)=273,963$) mostra que para as vitimizações por crime convencional o modelo é significativo, pois é associado a um valor de probabilidade na

ordem de $p < 0,000$ (Tabela 3). As vivências de vitimizações por crime convencional ao longo da vida explicam 47,4% das ocorridas no último ano. Assim, a vitimização por crime convencional ao longo da vida foi fator importante para a vitimização por crime convencional no último ano.

Com resultados semelhantes, a vitimização por maus-tratos ao longo da vida explica as ocorrências no último ano em 45,5% das vitimizações ($F(1,363)=305,230$; $p < 0,000$). Nas vitimizações por pares observam-se valores mais fortes no modelo: as ao longo da vida explicam 61,8% das ocorridas no último ano ($F(1,231)=376,450$; $p < 0,000$) (Tabela 3). As sexuais ao longo da vida também foram altas, explicando 55,6% das vitimizações ocorridas no último ano ($F(1,360)=452,212$; $p < 0,000$) (Tabela 3). Podemos afirmar que a vivência de vitimizações deste tipo em ao longo da vida favoreceu as no presente e que as atuais favorecerão vitimizações futuras. Ainda, as indiretas ou testemunhadas ao longo da vida explicam 46,1% das vitimizações ocorridas no último ano ($F(1,319)=274,402$; $p < 0,000$) (Tabela 3).

Tabela 3. Vitimização por crime convencional, por maus-tratos, por pares, sexual e indireta ou testemunhada - resultados da regressão simples, utilizando como variável o critério último ano e como variável antecedente ao longo da vida.

	Último ano		
	Beta	<i>T</i>	p<
Vitimização por crime convencional			
Ao longo da vida	0,69	16,552	0,000
Coefficiente de regressão		R= 0,69	
Variância explicada		$R^2=0,476$; $R^2_{\text{Ajustado}}= 0,474$	
Significância do modelo		$F(1,302) = 273,963$; $p < 0,000$	
Vitimização por maus-tratos			
	Beta	<i>t</i>	p<
Ao longo da vida	0,676	17,471	0,000
Coefficiente de regressão		R= 0,676	
Variância explicada		$R^2=0,457$; $R^2_{\text{Ajustado}}= 0,455$	
Significância do modelo		$F(1,363) = 305,230$; $p < 0,000$	
Vitimização por pares			
	Beta	<i>t</i>	p<
Ao longo da vida	0,787	19,402	0,012
Coefficiente de regressão		R= 0,787	
Variância explicada		$R^2=0,620$; $R^2_{\text{Ajustado}}= 0,618$	
Significância do modelo		$F(1,231) = 376,450$; $p < 0,000$	
Vitimização sexual			
	Beta	<i>t</i>	p<
Ao longo da vida	0,746	21,265	0,002
Coefficiente de regressão		R= 0,746	
Variância explicada		$R^2=0,557$; $R^2_{\text{Ajustado}}= 0,556$	
Significância do modelo		$F(1,360) = 452,212$; $p < 0,000$	
Vitimização indireta ou testemunhada			
	Beta	<i>t</i>	p<
Ao Longo da Vida	0,680	16,565	0,000
Coefficiente de Regressão		R= 0,680	
Variância Explicada		$R^2=0,462$; $R^2_{\text{Ajustado}}= 0,461$	
Significância do Modelo		$F(1,319) = 274,402$; $p < 0,000$	

Percebe-se que, dentre todas as vitimizações, a vitimização por pares tende a ser a de maior probabilidade de repetição, seguida pela sexual, crime convencional, testemunhada e maus-tratos.

Discussão

Este artigo teve como objetivo descrever as diferenças entre as vitimizações no último ano e ao longo da vida; verificar as correlações entre as vitimizações em dois momentos diferentes (ao longo da vida e no último ano); e verificar a influência das vitimizações ao longo da vida para as ocorrências destas no último ano.

As médias das vitimizações eram maiores ao longo da vida do que no último ano, fato que pode ser explicado pelo maior tempo para avaliação e, conseqüentemente, pelo acúmulo de vitimizações. No entanto, as vitimizações por pares e as sexuais tendem a ter diferenças menos significativas entre os dois tempos avaliados, sugerindo que no último ano as ocorrências de vitimizações desses dois tipos possam ter aumentado.

A vitimização por pares e a sexual ao longo da vida (Tabela 3), explicaram as ocorrências desses mesmos tipos de vitimizações para o último ano em 61,93% e 55,65%, respectivamente. Como ficou demonstrado também nas correlações (Tabela 2), uma correlação positiva entre todos os crivos de vitimizações indicam que uma vitimização aumenta os riscos de ocorrências de outras nos adolescentes. Se qualquer uma delas aumenta as chances de ocorrência de outros tipos de vitimizações, então, estes dois tipos podem ser considerados os mais preocupantes por terem maiores valores de variância explicada de ao longo da vida para o último ano. Portanto, oferecem mais riscos aos adolescentes de vivenciarem outras formas de vitimizações de qualquer tipo, inclusive do mesmo tipo.

Dito de outra forma, esses resultados demonstram que as vitimizações ocorridas ao longo da vida têm influenciado as do último ano. Isso significa que a continuidade de vivência de vitimizações no presente pode favorecer a vivência de futuras, já que estão relacionadas. Portanto, investigar as vitimizações do último ano pode ser considerado um

bom preditor de ocorrências nos próximos anos. Além disso, as vitimizações por pares e as sexuais tiveram mais probabilidade de repetição, e considerando que uma vitimização de qualquer tipo abre precedente para as demais, é importante cuidar e prevenir qualquer tipo de vitimização, principalmente as que têm mais probabilidade de reincidência.

Uma explicação para esses resultados pode estar nas teorias sobre desamparo aprendido que explicam a dificuldade que os sujeitos têm de responder adequadamente a situações traumáticas sobre as quais ele acredita não ter controle (Seligman, 1975, 1991, citado por Myers, 2014). As repetidas vitimizações podem ser consideradas traumas que confirmam a ideia das vítimas de que não é possível ter controle da situação e estão fadadas ao sofrimento. Para Bandura (1994), a autoeficácia influencia em como as pessoas pensam, sentem e atuam. A autoeficácia é o juízo que as pessoas têm de suas capacidades para resolver problemas ou alcançar seus objetivos. A autoeficácia auxilia o indivíduo a determinar o que fazer a partir de suas capacidades e habilidades. Pessoas com baixa autoeficácia percebem as situações problema como mais difíceis do que realmente são e sentem-se incapazes, pois atribuem as falhas a aspectos pessoais e perdem a fé em si mesmas (Bandura, 1994).

Considerando que uma vitimização de qualquer tipo abre precedente para as demais, é importante cuidar e prevenir qualquer tipo de vitimização, principalmente as de maior probabilidade de reincidência, uma vez que podem provocar a sensação de falta de controle e tornar as vítimas mais passivas em relação a novas ocorrências.

Referências

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In: Ramachaudran, V. S. (Ed.). *Encyclopedia of human behavior* (v. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman (Ed.) (1998). *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press).

Brasil (2008). Ministério da Saúde. *Temático Prevenção de Violência e Cultura de Paz III*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de Indicadores do SUS, 5.

Faria, M. R. G. V. & Zanini, D. S. (2011). Análise da Compreensão dos Itens do Questionário de Vitimização (JVQ) após Tradução para o Português. *Trabalho apresentado como Pôster na 63ª Reunião Anual da SBPC, 10 a 15 de julho de 2011 – UFG – Goiânia, Go.* ISSN: 2176-1221. Resumo disponível em <http://www.sbpcnet.org.br/livro/63ra/resumos/resumos/6155.htm>

Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., & Ormrod, R. (2011). *Polyvictimization: children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse*. *Juvenile Justice Bulletin*, october. Retirado de: www.ojp.usdoj.gov.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31, p. 479-502.

Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 33, 403-411.

Myers, D. G. (2014). *Psicologia Social* (10ª edição). Porto Alegre: AMGH.

Souza, E. R., & Jorge, M. H. P. de M. (2006). Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. Em: Lima, C. A. de et al. (Org.). *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Williams, L. C. A., D'Affonseca, S. M., Correia, T. A., & Albuquerque, P. P. (2011). Efeitos a longo prazo da vitimização escolar. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4, 187-199

**Capítulo 4 – Avaliação da Saúde Mental de Adolescentes Vitimizados, Revitimizados
e Polivitimizados**

Resumo

Este artigo tem por objetivo analisar de que forma as vitimizações e revitimizações afetam a saúde mental de adolescentes. Participaram do estudo 645 participantes nas duas etapas e 246 estiveram presentes nos dois momentos da pesquisa. Destes, 53,3% eram do sexo feminino e 46,7% do masculino. A idade média foi de 13,60 anos ($Dp=1,47$). Foram avaliadas as diferenças entre as médias de sintomas internalizantes e externalizantes nos três grupos: não vitimizados, vitimizados uma vez e revitimizados. Os grupos revitimizados por crime convencional tiveram manifestações de sintomas internalizantes e externalizantes tanto no último ano quanto ao longo da vida. Nos maus-tratos, os sintomas internalizantes e externalizantes aparecem para a vitimização no último ano e ao longo da vida nos revitimizados. A vitimização por pares faz surgir sintomas nos grupos revitimizados, com a diferença que os sintomas internalizantes não aparecem no último ano. As vitimizações sexuais ao longo da vida apresentam os sintomas externalizantes tanto no grupo de vitimizados quanto nos revitimizados. No último ano, as vitimizações sexuais apresentam sintomas internalizantes e externalizantes para os grupos vitimizados e somente sintomas externalizantes para os revitimizados. Na vitimização testemunhada, os sintomas externalizantes estão presentes nos grupos de revitimizados no último ano e ao longo da vida, mas no último ano ainda apresentou sintomas internalizantes para os revitimizados. Percebe-se uma grande manifestação de sintomas externalizantes em todos os contextos. Os sintomas internalizantes estão mais presentes nas vitimizações do último ano, mas também aparecem muito no grupo de revitimizados ao longo da vida. Diante desses resultados, percebe-se que situações crônicas de vitimizações podem agravar tanto os sintomas internalizantes quanto os externalizantes. Portanto, além de problemas como psicopatologias, provavelmente os adolescentes vitimizados desenvolverão problemas relacionados a comportamentos desadaptados ou condutas antissociais nos ambientes em que frequentam e contra as pessoas com quem convivem, gerando novos ciclos de violência.

Palavras-chaves: adolescentes; sintomas internalizantes; sintomas externalizantes; vitimização.

Abstract

This paper has as aim to analyze the way the victimizations and revictimization affect adolescents' mental health. 645 participants took part in this study in two stages. However, 246 took part in both moments of the research. Of these, 53,3% were female and 46,7% were male. The average age was 13,60 years old (DS=1,47). The differences between the internalizing and externalizing symptoms means were evaluated in the three groups: non-victimized, once victimized and revictimized. The revictimized group by conventional crime had internalizing and externalizing symptoms both Last Year and Throughout Life. In maltreatment, the internalizing and externalizing symptoms appear to the victimization in the Last year and Throughout Life to the revictimized. The peer victimization tends to raise symptoms in the revictimized group, with the difference that the internalizing symptoms do not appear in the Last Year. The Throughout Life sexual victimization presents the externalizing symptom both in the victimized group and the revictimized. And in Last Year, the sexual victimizations present internalizing and externalizing symptoms for the victimized group and only externalizing symptoms for the revictimized one. In the witnessed victimization, the externalizing symptoms are present in the Throughout Life and Last Year revictimized group, but Last Year also showed internalizing symptoms for the revictimized. A high manifestation of externalizing symptoms in all contexts is noticeable. The internalizing symptoms are more common in Last Year victims, but also appear a lot in the Throughout Life revictimized group. In face of these results, chronic situations of victimization can deteriorate both internalizing symptoms and, mainly, externalizing symptoms. Therefore, in addition to problems such as psychopathologies, the victimized adolescents will probably develop problems related to maladaptive or anti social behaviors in their environments and against people they relate to, generating new violence cycles.

Key Words: adolescents; internalizing symptoms; externalizing symptoms; victimization; revictimization.

Avaliação da Saúde Mental de Adolescentes Vitimizados, Revitimizados e Polivitimizados

A preocupação de estudiosos sobre o impacto de fatores de risco sobre a saúde mental de crianças e adolescentes não é recente. Alguns estudos têm demonstrado que as adversidades familiares e os eventos estressantes podem favorecer o aparecimento de sintomas internalizantes e externalizantes nesses grupos (Spies, Margolin, Susman & Gordis, 2011; Cova, Maganto & Melipillán, 2005). Os sintomas internalizantes referem-se às expressões ao próprio indivíduo, como tristeza, medo e outros relacionados à depressão e à ansiedade, enquanto os sintomas externalizantes referem-se aos expressos a outras pessoas, como agressividade e raiva. Ainda, algumas vezes estão relacionadas aos transtornos de conduta (Achenbach & Howell, 1993; APA, 2002).

Estudos também revelam a possibilidade de influência dos fatores ambientais e individuais na presença de comportamentos externalizantes na infância. Pesce (2009) descreve a violência entre irmãos como importante fator de risco ao desenvolvimento de problemas externalizantes com 11,13 vezes mais chances de apresentar o problema quando comparado com crianças que não viviam a violência entre irmãos. A menor violência do pai também se apresenta como fator importante associado ao comportamento externalizante, pois aqueles que sofrem apresentaram 5,13 vezes mais chances de serem considerados casos clínicos. Além disso, a facilidade da mãe em lidar com seus filhos quando aborrecidos diminuem as chances de comportamentos externalizantes em 79%.

Apesar da grande preocupação com os fatores de risco para os adolescentes, alguns estudos têm demonstrado que os fatores de proteção como atributos individuais, nível de comunicação e sociabilidade; suporte emocional familiar e o sistema de suporte externo (escola e trabalho) reforçam suas competências, produzindo efeitos importantes sobre a

adaptação, mesmo na presença de fatores de risco específicos (Werner, 1989). Sabri, Coohy e Campbell (2012) sugerem o aumento das habilidades sociais e da autoeficácia para ajudar os adolescentes a usufruírem melhor de suas fontes de apoio social, pois, em seus estudos com adolescentes de 11 a 18 anos, verificaram que vários tipos de vitimizações, crenças de baixa autoeficácia e falta de apoio emocional correlacionavam positivamente com problemas de saúde mental.

Cova, Maganto, e Melipillán (2005) também avaliaram a relação entre condições adversas e sintomas internalizantes e externalizantes em um grupo de 133 crianças de 11 a 13 anos. As condições adversas ou fatores de risco considerados no estudo foram: transtorno mental de um dos pais; conflito familiar; famílias uniparentais; características de estilos parentais de cuidado e supervisão; hostilidade, maltrato e abuso. O estudo concluiu que as adversidades são fatores de risco para os adolescentes tanto para problemas internalizantes quanto para problemas externalizantes. Existe clara relação entre adversidade familiar e a presença de sintomas desadaptativos independente de estarem sendo avaliados pela mãe, professores ou pelo próprio sujeito. Porém, houve maior relação entre adversidade e sintomas externalizantes, aparecendo as primeiras como um fator de risco para transtornos internalizantes somente quanto informadas pelo próprio adolescente.

A preocupação com os fatores de risco na adolescência se dá pelos resultados de vários estudos demonstrando as consequências dessas adversidades para a saúde mental das pessoas. Segundo Hermel e Drehmer (2013), durante o acompanhamento psicológico a mulheres em uma unidade de saúde de Porto Alegre (RS), a demanda da violência não era o principal motivo para a busca de atendimento. Durante o tratamento, as situações de violência foram sendo reveladas, todas acompanhadas por violência intrafamiliar que teve início na infância. A perpetuação de violência para as relações atuais foi fator relevante para as mulheres em acompanhamento (Hermel & Drehmer, 2013).

Os estudos de Finkelhor, Ormrod e Turner (2007) apontam para essa possibilidade de perpetuação da violência e sua naturalização. De forma semelhante, Zanini, Forns, Kirchner e Pont (2013) encontraram, em seus estudos com adolescentes, dados que sugerem que os estressores crônicos predizem mais ansiedade traço e problemas externalizantes do que os estressores agudos. Além disso, os resultados sugerem que viver problemas relacionados à família e à escola ao longo da vida podem explicar o desenvolvimento de uma personalidade ansiosa (Zanini, Forns, Kirchner & Pont, 2013).

Por outro lado, estudos também têm demonstrado a dificuldade de tratar e prevenir as consequências das vitimizações de crianças e adolescentes. Margarido, Próspero e Grillo (2013) concluem que a assistência a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica é bastante falha, pois existe falta ou pouco conhecimento sobre as consequências e os impactos da violência doméstica, tema não abordado nos cursos de graduação e carente na educação continuada.

Estudos que avaliam a saúde psicológica de vítimas adultas de violência também têm demonstrado uma correlação positiva entre ansiedade e depressão, além de múltiplas formas de violência simultânea no mesmo grupo. Esses resultados são relevantes, pois mostram os vários problemas enfrentados por adultos quando são vítimas de violência, o que pode ser semelhante ou pior quando se trata de adolescentes ou crianças (Bittar & Kohlsdorf, 2013). Outro fator interessante deste estudo foi a demonstração de que vários tipos de violência são vividos ao mesmo tempo pelas vítimas (Bittar & Kohlsdorf, 2013), ou seja, em um evento de vitimização podem estar presentes vários tipos de vitimizações. Segundo Finkelhor, Ormrod e Turner (2009), a vivência de vitimizações de diferentes tipos é considerada polivitimização, enquanto a repetição de vitimizações num período de doze meses é definida como revitimização (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007).

Diante do exposto, este artigo tem por objetivo analisar de que forma as vitimizações e revitimizações afetam a saúde mental de adolescentes.

Método

Participantes

Participaram das duas etapas deste estudo um total de 645 alunos com idades entre 12 e 18 anos, estudantes de quatro escolas públicas estaduais da região metropolitana de Goiânia-Goiás. A escolha das escolas públicas estaduais deu-se pelo fato dessas instituições atenderem à população de adolescentes que compõem a amostragem deste estudo. Goiânia possui 134 escolas divididas por várias regiões, cuja seleção foi feita por conglomerados. A coleta de dados foi realizada nas turmas do sétimo ao nono do ensino fundamental e nos primeiros anos do ensino médio dos turnos matutino e vespertino das escolas selecionadas. A aplicação dos questionários foi realizada em duas etapas, com a participação de 382 alunos na primeira e 263 na segunda.

Instrumentos

Foi utilizada, nesta coleta, a versão traduzida e adaptada para o português (Faria & Zanini, 2011) do *Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)*, de Finkelhor, Hamby, Ormord e Turner (2005), além do *Youth Self-Report (YSR)* para o estudo da saúde mental dos adolescentes (Achenbach, 1991).

Procedimento

Para a realização da pesquisa foi encaminhado o projeto para a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Após aprovação, o projeto foi enviado à Secretaria Estadual de Educação do Estado de Goiás, de maneira a solicitar autorização para coletarmos os dados nas escolas públicas estaduais. A Secretaria de Educação autorizou a realização da pesquisa mediante a concordância e autorização dos diretores de cada Instituição para adentrar a escola e coletar os dados. A seleção das escolas procedeu-se por amostragem de conglomerados e aceitação de cada uma. Após esta primeira etapa de autorizações, as instituições foram procuradas e apresentou-se o projeto e a autorização da Secretaria Estadual de Educação. Em seguida, foram agendadas as datas para a realização da entrega dos Termos de Consentimento Livre Esclarecidos (TCLEs), respeitando o calendário acadêmico e a disponibilidade das instituições. A coleta foi realizada em dois momentos, após os alunos devolverem o TCLE com a autorização dos responsáveis para sua participação na pesquisa. Em média, os participantes precisaram de 45 minutos, em cada etapa, para responderem aos instrumentos.

Num primeiro momento, foi aplicado o Questionário de Vitimização Juvenil (Faria & Zanini, 2011) adaptado e traduzido para o português em outros estudos. O questionário avalia o número de vitimizações sofridas no último ano e ao longo da vida. Na segunda etapa da coleta foi aplicado o *Youth Self Report* (YSR) para obtenção de dados de saúde mental (Achenbach, 1991).

Análise de dados

Os dados foram analisados por Análise de Variância (ANOVA) entre os diferentes grupos de adolescentes vitimizados ou não, através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

Resultados

Do total de 645 participantes, 246 participaram dos dois momentos da pesquisa. Destes, 53,3% (N=130) se declararam do sexo feminino e 46,7% (N=114) do sexo masculino, porém, 8% não forneceram essa informação (N=2). A idade dos participantes variou de 12 a 18 anos, com média de 13,60 anos (Dp=1,47). Sobre a religião, dos participantes que responderam a esta pergunta, 37,1% declararam-se católicos; 2,5% espíritas; 13,8% protestante; e 46,5% disseram ter outras religiões.

Os dados coletados por meio de questionários e escalas de medida foram analisados por análises estatísticas realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Neste artigo, foram realizadas análises de variância para comparação de médias dos sintomas internalizantes e externalizantes em função das vitimizações de cada crivo.

Vitimizações e Revitimizações no Último Ano e Sintomas Internalizantes e Externalizantes

Nesta primeira parte foram avaliadas as diferenças entre as médias de sintomas internalizantes e externalizantes nos três grupos: não vitimizados, vitimizados uma vez e revitimizados. Observaram-se diferenças significativas nas pontuações em problemas internalizantes, externalizantes e total segundo o número de vitimizações por crime

convencional ($F=14,46$; $12,20$; $16,37$ e $p\leq 0,00$ para internalizantes, externalizantes e total, respectivamente). Os participantes que vivenciaram outro episódio de vitimização (revitimizados) apresentam maiores pontuações nas escalas internalizantes, externalizantes e total quando comparados com os que não sofreram nenhuma ou apenas uma vitimização deste tipo (Tabela 1).

Nas vitimizações por maus-tratos (Tabela 1), observa-se que houve diferenças entre não vitimizados e vitimizados tanto nos sintomas internalizantes, externalizantes e totais, respectivamente ($F=15,23$; $15,70$; $20,55$; $p\leq 0,00$). Os vitimizados apresentaram um aumento das pontuações nos sintomas internalizantes, externalizantes e totais comparados com os que não foram vitimizados.

Nas vitimizações por pares (Tabela 1), não houve diferenças significativas para os grupos em relação aos sintomas internalizantes ($F=2,20$; $p=n.s.$). Porém, nos sintomas externalizantes e totais ($F=4,14$; $4,27$; $p\leq 0,05$) existem diferenças significativas dos sujeitos não vitimizados para os revitimizados.

Para vitimizações sexuais (Tabela 1) existe um aumento significativo das pontuações de sintomas internalizantes dos não vitimizados para os vitimizados uma vez ($F=6,97$; $p\leq 0,01$). Os sintomas externalizantes e totais apresentam diferenças significativas nas pontuações dos não vitimizados para os vitimizados e revitimizados ($F=15,77$; $12,34$; $p\leq 0,00$), respectivamente.

Em relação à vitimização testemunhada, há diferenças significativas para presença de sintomas internalizantes, externalizantes e totais ($F=4,34$; $p\leq 0,05$; $F=11,09$; $8,29$; $p\leq 0,00$, respectivamente) dos não vitimizados para os revitimizados (Tabela 1).

Tabela 1. Médias, desvios padrões (entre parênteses) e teste estatístico de sintomas internalizantes, externalizantes e totais do último ano em função da vitimização por crime convencional, maus-tratos, por pares, sexual e testemunhada ou indireta.

	Não vitimizado	Crivos		Teste Estatístico		
		Vitimizado	Revitimizado	F	gl	p<
Vitimização por crime convencional						
Internalizantes	61,39 ^a (25,37)	50,25 ^a (28,28)	78,18 ^b (21,77)	14,46	2,126	0,000
Externalizantes	43,69 ^a (27,47)	42,07 ^a (28,73)	67,17 ^b (27,62)	12,20	2,126	0,000
Totais	51,14 ^a (29,14)	43,29 ^a (30,23)	74,29 ^b (24,06)	16,37	2,126	0,000
Vitimização por maus-tratos						
Internalizantes	52,81 ^a (27,56)	67,44 ^b (25,14)	79,09 ^b (22,44)	15,23	2,153	0,000
Externalizantes	38,47 ^a (27,26)	56,40 ^b (28,22)	67,58 ^b (26,47)	15,70	2,153	0,000
Totais	43,59 ^a (28,79)	60,97 ^b (26,76)	75,90 ^c (23,98)	20,55	2,153	0,000
Vitimização por pares						
Internalizantes	61,44 ^a (27,54)	67,64 ^a (30,53)	61,84 ^a (31,85)	2,20	2,102	n.s.
Externalizantes	43,1667 ^a (27,26)	59,6129 ^{a,b} (28,22)	67,58 ^b (26,47)	4,14	2,102	0,05
Totais	50,72 ^a (28,89)	64,00 ^{a,b} (29,03)	70,39 ^b (30,13)	4,27	2,102	0,05
Vitimização sexual						
Internalizantes	63,68 ^a (26,69)	82,54 ^b (21,82)	79,11 ^{a,b} (19,87)	6,97	2,149	0,001
Externalizantes	47,53 ^a (28,53)	76,36 ^b (20,07)	74,67 ^b (25,51)	15,77	2,149	0,000
Totais	55,46 ^a (28,81)	81,14 ^b (23,02)	79,33 ^b (20,11)	12,34	2,149	0,000
Vitimização testemunhada ou indireta						
Internalizantes	53,50 ^a (27,88)	64,82 ^{a,b} (25,49)	71,08 ^b (26,46)	4,34	2,129	0,05
Externalizantes	34,35 ^a (25,62)	45,78 ^{a,b} (28,75)	62,30 ^b (28,28)	11,09	2,129	0,000
Totais	42,65 ^a (29,40)	55,35 ^{a,b} (27,63)	67,87 ^b (28,12)	8,29	2,129	0,000

Nota. As médias que não compartilham o mesmo subscrito representam diferenças significativas a $p < 0,05$ no teste de *Scheffé*.

Vitimizações e Revitimizações ao Longo da Vida e Sintomas Internalizantes e Externalizantes

Para as vitimizações ao longo da vida também foram realizadas comparações entre as médias de sintomas internalizantes e externalizantes para os três grupos: não vitimizados, vitimizados uma vez e revitimizados. Para crime convencional ao longo da vida, as diferenças entre as pontuações são significativas para internalizantes, externalizantes e totais das vitimizações para as revitimizações ($F=9,88$; $p\leq 0,000$; $F=8,05$; $p\leq 0,01$; $F=12,66$; $p\leq 0,000$) (Tabela 2).

Em relação aos maus-tratos (Tabela 2), houve aumento significativo das pontuações dos não vitimizados e vitimizados para os revitimizados ($F=11,97$; $14,60$; $17,24$; $p\leq 0,000$). Ser revitimizado por maus-tratos ao longo da vida aumenta as pontuações de sintomas internalizantes, externalizantes e totais.

Nas vitimizações por pares (Tabela 2) ao longo da vida, há maior incidência de sintomas internalizantes, externalizantes e totais para os casos de revitimização ($F=5,14$; $6,21$; $9,15$; $p\leq 0,05$), porém, há um aumento da presença destes sintomas dos grupos não vitimizados para os vitimizados.

Nas vitimizações sexuais (Tabela 2), os sintomas internalizantes estão presentes desde as vitimizações, ou seja, basta um único episódio de vitimização para um aumento significativo das pontuações de sintomas internalizantes ($F=4,62$; $p\leq 0,011$). Contudo, os sintomas externalizantes e totais tendem a aumentarem suas pontuações também dos casos de não vitimizados para os casos de revitimizações ($F=21,07$; $14,61$; $p\leq 0,00$).

Na vitimização testemunhada ao longo da vida (Tabela 2), observam-se poucas diferenças entre os grupos na manifestação dos sintomas. Apesar da não diferença para os sintomas internalizantes e totais ($F=2,51$; $3,37$; $p=n.s.$; $p\leq 0,037$), há diferenças significativas para os sintomas externalizantes ($F=5,91$; $p\leq 0,003$).

Tabela 2. Médias, desvios padrões (entre parênteses) e teste estatístico de sintomas internalizantes, externalizantes e totais ao longo da vida em função da vitimização por crime convencional, maus-tratos, por pares, sexual e testemunhada ou indireta.

	Crivos			Teste Estatístico		
	Não vitimizado	Vitimizado	Revitimizado	F	gl	p<
Vitimização por crime convencional						
Internalizantes	56,69 ^{a,b} (26,80)	49,26 ^a (26,11)	73,43 ^b (24,63)	9,88	2,123	0,000
Externalizantes	45,06 ^{a,b} (24,26)	35,22 ^a (22,50)	60,63 ^b (30,68)	8,05	2,123	0,001
Totais	50,00 ^{a,b} (27,17)	37,4348 ^a (24,09)	68,47 ^b (28,74)	12,66	2,123	0,000
Vitimização por maus-tratos						
Internalizantes	53,02 ^a (29,30)	62,65 ^a (23,71)	76,13 ^b (24,02)	11,97	2,150	0,000
Externalizantes	36,89 ^a (29,85)	50,74 ^{a,b} (26,66)	64,88 ^b (26,89)	14,60	2,150	0,000
Totais	43,98 ^a (31,17)	53,63 ^a (25,28)	72,94 ^b (25,52)	17,24	2,150	0,000
Vitimização por pares						
Internalizantes	57,37 ^a (27,26)	67,63 ^{a,b} (26,17)	77,05 ^b (24,71)	5,14	2,104	0,007
Externalizantes	44,46 ^a (30,15)	51,51 ^{a,b} (29,20)	67,86 ^b (27,67)	6,20	2,104	0,003
Totais	47,00 ^a (29,84)	61,49 ^{a,b} (28,34)	75,05 ^b (25,23)	9,15	2,104	0,000
Vitimização sexual						
Internalizantes	64,22 ^a (25,93)	79,36 ^a (26,54)	77,00 ^a (20,15)	4,62	2,148	0,011
Externalizantes	46,42 ^a (27,92)	71,55 ^b (23,75)	82,89 ^b (16,10)	21,07	2,148	0,000
Totais	54,75 ^a (28,25)	78,23 ^b (25,87)	84,05 ^b (15,51)	14,61	2,148	0,000

Vitimização testemunhada ou indireta						
Internalizantes	53,25 ^a (33,70)	64,42 ^a (24,47)	68,05 ^a (25,79)	2,51	2,131	0,085
Externalizantes	36,30 ^a (29,57)	43,47 ^{a,b} (24,80)	58,33 ^b (29,74)	5,91	2,131	0,003
Totais	46,15 ^a (34,39)	53,84 ^a (26,87)	63,72 ^a (28,86)	3,37	2,148	0,037

Nota. As médias que não compartilham o mesmo subscrito representam diferenças significativas a $p < 0,05$ no teste de *Scheffé*.

Para uma melhor compreensão de como os sintomas internalizantes e externalizantes se apresentaram entre os grupos de adolescentes que sofreram uma vitimização e os que foram revitimizados, apresenta-se o Quadro 1, a seguir.

Vitimizações	Último ano				Ao longo da vida			
	Grupo de vitimizados		Grupo de revitimizados		Grupo de vitimizados		Grupo de revitimizados	
	inter	exter	inter	exter	inter	exter	inter	exter
Crime convencional			x	x			x	x
Maus tratos	x	x	x	x			x	x
Pares				x			x	x
Sexual	x	x		x		x		x
Indireta			x	x				x

Quadro 1. Comparações entre o último ano e ao longo da vida em relação à presença de sintomas por grupos: vitimizados e revitimizados.

Discussão

Este artigo teve como objetivo comparar a saúde mental de adolescentes não vitimizados, vitimizados e revitimizados em eventos no último ano (eventos agudos) e também ao longo de suas vidas (eventos crônicos).

Os grupos revitimizados por crime convencional tiveram manifestações de sintomas internalizantes e externalizantes tanto no último ano quanto ao longo da vida. Nas vitimizações por maus-tratos no último ano, apresentaram sintomas internalizantes e externalizantes para os casos de vitimizações e revitimizações. Ademais, os sintomas totais aumentaram à medida que ocorria a vitimização e a revitimização. Ao longo da vida, houve um aumento de todos os sintomas para os casos de revitimização.

Na vitimização por pares houve, no último ano, um aumento dos sintomas externalizantes e totais na revitimização; ao longo da vida, todos os sintomas estavam presentes nos casos de revitimizações. Na vitimização sexual no último ano, a vitimização por si só provocou os sintomas internalizantes; já os externalizantes e totais apareceram nos casos de revitimização; ao longo da vida houve aparecimento de sintomas externalizantes e totais a partir da vitimização e também nas revitimizações.

Na vitimização testemunhada houve, no último ano, presença de todos os sintomas só para as revitimizações; ao longo da vida, os sintomas externalizantes prevaleceram na revitimização, o que corrobora os estudos de Bandura e cols. (2008) sobre a aprendizagem por modelos: “No caso de respostas agressivas, as crianças imitaram sem considerar o relacionamento mantido com o modelo adulto. Conclui-se que a mera observação de comportamentos agressivos parece ser condição suficiente para produzir respostas imitativas de agressão.” (Costa, 2008, p. 125).

No último ano, os sintomas aparecem a partir de uma vitimização para os casos de vitimizações por maus-tratos e vitimização sexual. No entanto, eles aumentam para os casos de revitimizações. Ao longo da vida, os sintomas externalizantes continuam presentes para a primeira vitimização sexual, mas só se apresentam nas vitimizações por maus-tratos nos casos de revitimizações. Na vitimização sexual, somente os sintomas externalizantes apresentam diferenças em relação à vitimização e à revitimização. Os

sintomas internalizantes não apresentam diferenças entre os grupos, demonstrando que apenas um único evento de vitimização sexual pode provocar danos semelhantes aos de repetidos eventos do mesmo tipo.

Percebe-se uma maior manifestação de sintomas externalizantes em todos os contextos, estando os internalizantes mais presentes nas vitimizações do último ano, mas também aparecendo muito no grupo de revitimizados ao longo da vida. Os estudos de Spies, Margolin, Susman e Gordis (2011) com setenta adolescentes mostraram que, diante de repetidas situações familiares conflitantes, os adolescentes apresentaram falta de correspondência entre estresse psicológico e fisiológico. Os adolescentes com sintomas internalizantes não mostraram correspondência entre o sofrimento subjetivo e a reação ao cortisol. Contudo, aqueles sem histórico de sintomas de internalização apresentaram mais reatividade ao cortisol ao relatar mais sofrimento (Spies, Margolin, Susman & Gordis, 2011). Isto significa que as pessoas expostas com frequência a estressores desenvolvem estratégias de adaptação diferentes das esperadas e das que ocorrem em sujeitos não expostos a estressores. No entanto, o sofrimento psicológico continua existindo.

Neste estudo, observou-se tendência de piora dos sintomas ao longo da vida para todos os tipos de vitimizações. Os sintomas externalizantes também aparecem com mais intensidade na vitimização sexual e testemunhada ao longo da vida. Estes resultados corroboram os estudos de Cova, Maganto e Melipillán (2005), no qual se verificou que os problemas internalizantes e externalizantes estão presentes entre os adolescentes em situações de adversidades familiares. Além disso, os estudos de Zanini, Forns, Kirchner e Pont (2013) também descrevem resultados em que os problemas externalizantes estão mais presentes em eventos crônicos do que em eventos agudos.

Diante destes resultados, percebe-se que situações crônicas de vitimizações podem agravar tanto os sintomas internalizantes quanto, principalmente, os externalizantes.

Portanto, além de problemas como psicopatologias, provavelmente os adolescentes vitimizados desenvolverão problemas relacionados a comportamentos desadaptados ou condutas antissociais nos ambientes em que frequentam e contra as pessoas com quem convivem, gerando um círculo de repetições de adversidades e desenvolvimento de sintomas que comprometerão sua saúde mental.

Assim, este artigo aponta para a importância de identificar e interromper os ciclos de repetições de vitimizações (revitimizações), já que as consequências da vitimização geram, em curto e também em longo prazo, prejuízos psicológicos e sociais para o presente e para a vida adulta.

Novas análises sobre estes dados podem contribuir para transformar os valores de média em pontuações classificatórias dos sujeitos em níveis não clínicos e clínicos em relação à apresentação dos sintomas internalizantes e externalizantes, facilitando a identificação dos casos de mais urgência para intervenções.

Referências

Achenbach, T. M., (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 e 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont.

Achenbach, T., & Howell, C. (1993). Are American children's problems getting worse? A 13-year comparison. *Journal of American Academy on Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1145-1154.

APA – Associação Americana de Psiquiatria (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - IV*. Porto Alegre: ArtMed.

Bandura, A., Azzi, R., & Polydoro, S. A. J. (Org.) (2008). *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre, Artmed.

Bittar, D., & Kohlsdorf, M. (2013). Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. *Psicologia e Argumento*, 31, 74, jul./set.

Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Ministério da Saúde.

Costa, A. E. B. da (2008). Modelação (pp. 69-96). Em: Bandura, A., Azzi, R., & Polydoro, S. A. J. (Org.). *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre, Artmed.

Cova, S., Maganto, M., & Melipillán, A. (2005). Adversidad familiar y desarrollo de trastornos internalizados y externalizados en preadolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, 43(4), 287-296.

Faria, M. R. G. V. & Zanini, D. S. (2011). Análise da Compreensão dos Itens do Questionário de Vitimização (JVQ) após Tradução para o Português. *Trabalho apresentado como Pôster na 63ª Reunião Anual da SBPC, 10 a 15 de julho de 2011 – UFG – Goiânia, Go. ISSN: 2176-1221. Resumo disponível em <http://www.sbpcnet.org.br/livro/63ra/resumos/resumos/6155.htm>*

Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29, 383-412.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31, 479-502.

Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 33, 403-411.

Hermel, J. S., & Drehmer, L. B. R. (2013). Repercussões da violência intrafamiliar: Um estudo com mulheres em acompanhamento psicológico. *Psicologia e Argumento*, 31, 74, jul./set.

Jenkins, J. M., & Smith, M. A. (1990). Factors protecting children living in disharmonious homes: Maternal reports. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 60-69.

Margarido, A., Próspero, E. N. S., & Grillo, L. P. (2013). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Formação e conhecimento dos médicos. *Psicologia e Argumento*, 31, 74, jul./set.

Pesce, R. P. (2009). *Problemas de comportamento externalizantes na infância. A violência em foco*. Tese de doutorado, Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública ENSP – FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

Sabri, B., Coohy, C., & Campbell, J. (2012). Multiple victimization experiences, resources, and co-occurring mental health problems among substance-using adolescents. *Violence Vict.*, 27(5), 744-763.

Spies, L. A., Margolin, G., Susman, E. J., & Gordis, E. B. (2011). Adolescents' cortisol reactivity and subjective distress in response to family conflict: the moderating role of internalizing symptoms. *J Adolesc Health*. Author manuscript; available in PMC 2012 October 1.

Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American journal of orthopsychiatry*, 59(1), 72. Retirado em 7 de dezembro de 2014, do site <http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=UmygR87eku0C&oi=fnd&pg=PA76&ots=zTsy1LPuUG&sig=hdiqMaG-TyAjS1Mi8nf7dGY0n2Y#v=onepage&q&f=false>.

Zanini, D. S., Forns, M., Kirchner, T., & Pont, E. (2013). *Personalidade ansiosa e problemas de comportamento: influência dos eventos da vida e apoio social*.

Zanini, D. S., Forns, M., Kirchner, T., Pont, E. (2013). Personalidade ansiosa e problemas de comportamento: Influência dos eventos da vida e apoio social. In: Lucas de Francisco Carvalho; Ricardo Primi. (Org.). *Perspectivas em psicologia dos transtornos da personalidade: Implicações teóricas e práticas*. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, v. , p. 402-420

Conclusão

Os estudos sobre polivitimização ainda são muito recentes e a maioria deles ainda foca a questão da descrição das vitimizações, fazendo poucas relações com a saúde mental. Do mesmo modo, a maioria dos estudos se restringem à descrição de um só tipo de vitimização e, ao estabelecer relação com a saúde mental, também só avaliam um tipo de vitimização, como *bullying* e adversidades familiares, por exemplo. No Brasil, fazer essa relação ainda é mais raro, os estudos ainda são muito descritivos.

Esta tese teve como objetivo demonstrar os altos índices de vitimizações entre adolescentes e descrever os tipos de vitimizações no contexto brasileiro que contribuem para novas ocorrências de vitimizações do mesmo ou de outros tipos entre os adolescentes. E ainda, pretendeu-se descrever o quanto as múltiplas vitimizações (polivitimização) tem consequências para a saúde mental dos adolescentes.

No primeiro estudo, apresentado no Capítulo 2, descreveu-se os percentuais de vitimizações vividas pelos adolescentes. A vitimização testemunhada apareceu em primeiro lugar, seguida da vitimização por crime convencional e maus-tratos. A vitimização por pares fica em quarto lugar e a sexual em quinto. Estes resultados demonstram que o contexto de vida desses adolescentes tem sido o maior fator de risco para as vitimizações, pois as que apresentam maior porcentagem são relacionadas a assistir violência e sofrer violência em vias públicas ou no contexto familiar.

No segundo estudo, Capítulo 3, avaliou-se a probabilidade de ocorrências de vitimizações futuras. Respondendo ao objetivo desta tese de mostrar que sofrer vitimização favorece novas ocorrências de vitimizações, neste estudo foi verificado que a vitimização por pares é a de maior probabilidade de repetição, seguida da sexual, crime convencional, testemunho de violência e maus-tratos. Comparando os resultados deste

estudo com o anterior, percebe-se que os tipos com menor porcentagem de ocorrência no primeiro estudo são, aqui, os mais prováveis de se repetirem e promoverem a ocorrência de vitimizações de outros tipos. As correlações positivas e significativas entre os crivos demonstraram a relação entre elas, mas a variância explicada, calculada na regressão simples e multiplicada por 100, demonstrou, em porcentagem, a relação significativa entre as vitimizações ocorridas ao longo da vida e sua influência nas no último ano.

As teorias da autoeficácia e do desamparo aprendido podem auxiliar na discussão sobre o que leva o indivíduo a continuar sendo vitimizado em diferentes momentos da vida. Uma baixa autoeficácia pode impedir que o adolescente se sinta capaz de sair da situação de violência ou de recorrer à ajuda de outros. Na teoria do desamparo aprendido, na qual o sofrimento repetido de situações traumáticas leva o indivíduo a acreditar que não pode mudar a situação, ele pode se resignar e não ter esperança em relação a alguma mudança na vida para sair da situação de vitimização.

No terceiro estudo, apresentado no Capítulo 4, compararam-se os grupos “não vitimizados”, “vitimizados uma vez” e “revitimizados” em relação à presença de sintomas internalizantes e externalizantes. Os resultados mostraram que os sintomas internalizantes apareceram na maioria das situações agudas e crônicas; as situações de revitimizações, consideradas situações crônicas, agravam os sintomas internalizantes e, principalmente, os externalizantes. Estes resultados mostram que nem sempre os internalizantes pioram na mesma proporção das adversidades ou fatores estressantes, mas os externalizantes aparecerão com mais intensidade na medida que as vitimizações se cronificam.

Este estudo colaborou na descrição de vitimizações para o contexto brasileiro e também demonstrou que a exposição a algumas situações de vitimizações específicas (vitimização por pares e sexuais) favorece novas situações de vitimizações, até mesmo de outros tipos. Os resultados também apontam que um contexto violento é o que proporciona

e expõe os adolescentes a novas vitimizações, tornando-os vulneráveis à polivitimização com consequências para a saúde mental, inclusive com mais sintomas comportamentais e condutas inadequadas socialmente.

Nestes estudos não foram investigados quais fatores favoreceram a proteção das polivítimas, mas novas investigações podem contribuir para o tema no levantamento de fatores de risco e proteção, tentando compreender o que favorece a proteção de pessoas e criando estratégias de intervenção nas comunidades para romper com o ciclo de vitimizações, além de combater os fatores de risco para outras vitimizações.

A partir das descrições das vitimizações ocorridas entre os adolescentes e a descrição das consequências a saúde mental, a próxima etapa desta pesquisa consistirá na devolutiva destes resultados às escolas que contribuíram para estes resultados, a construção de relatórios para orientar os profissionais que lidam cotidianamente com os adolescentes e a realização de oficinas e reuniões com autoridades para discussão de medidas de intervenção a serem realizadas na comunidade no intuito de combater as vitimizações sofridas e, conseqüentemente, diminuir os danos à saúde mental dos adolescentes.

Apêndice A

Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) – Traduzido para o Português

Prezado (a) participante, neste instrumento cada item terá duas respostas, uma referente ao acontecimento **no último ano** e a outra se o fato ocorreu **alguma vez em sua vida**. Assim, após a leitura de cada frase, marque um **X** em *Sim* ou *Não* de cada uma das duas colunas. Você não precisa se identificar e todas as informações serão trabalhadas em conjunto, garantindo o anonimato.

		No último ano		Alguma vez em sua vida	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
1	Alguém fez uso da força para tomar alguma coisa que você estava carregando ou usando?				
2	Alguém roubou algo de você? Coisas como uma mochila, dinheiro, relógio, roupas, bicicletas, som ou qualquer outra coisa?				
3	Alguém quebrou ou estragou qualquer uma das suas coisas de propósito?				
4	Alguém bateu ou atacou você de propósito com algum objeto ou arma?				
	Em algum lugar como: () Casa; () Escola; () Jogando; () Em um carro; () Na rua; () Em uma loja; () Em qualquer outro lugar? _____				
5	Alguém bateu ou atacou você sem uso de algum objeto ou arma?				
6	Alguém tentou atacar você, mas por alguma razão, isso não aconteceu por que alguém te ajudou ou você fugiu?				
7	Alguém tentou sequestrar você?				
8	Você foi agredido por causa da cor da sua pele, religião, por causa do lugar de onde sua família vem, por algum tipo de problema físico ou por sua opção sexual?				

		No último ano		Alguma vez em sua vida	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
9	Alguém te bateu ou te machucou fisicamente de alguma forma?				
10	Você teve medo ou se sentiu muito mal porque alguém te xingou, te chamou de outros nomes, disse coisas ofensivas para você ou disseram que não queriam você?				
11	Você sofreu algum tipo de negligência?				
12	Algum familiar tentou evitar que você tivesse contato com alguma outra pessoa da sua família que fosse importante pra você?				
13	Algum grupo ou gangue bateu ou atacou você?				
14	Alguém, até mesmo um irmão ou irmã, te bateu?				
	Em que lugar? () Casa; () Escola; () Jogando; () Em uma loja; () Em qualquer outro lugar? _____				
15	Alguém tentou machucar suas partes íntimas de propósito, te batendo ou te chutando?				
	Quem? () Adulto; () Adolescente; () Criança				
16	Alguém, até mesmo seu irmão ou irmã, azucrinou você te perseguindo ou agarrando seu cabelo ou suas roupas para que você fizesse algo que você não queria fazer?				

		No último ano		Alguma vez em sua vida	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
17	Você se sentiu assustado ou muito mal porque algum familiar lhe chamou de determinados nomes, disseram coisas ruins para você ou disseram que não queriam você por perto?				
18	Um namorado ou namorada, ou qualquer pessoa que você paquerou, bateu em você?				
19	Alguém que você conhece tocou você nas partes íntimas sem que você quisesse ou o forçou a fazer sexo?				
20	Alguém que você não conhece tocou suas partes íntimas sem que você quisesse, fez você tocar nas partes íntimas dele ou forçou você a ter relações sexuais sem que você quisesse?				
21	Alguma outra pessoa fez você fazer coisas relacionadas a sexo?				
22	Alguém tentou forçar você a fazer sexo? De qualquer tipo (oral, anal, com ou sem penetração), mesmo que não tenha acontecido, mas alguém tentou?				
23	Alguém fez você olhar para as partes íntimas dele (a) usando de força ou surpresa, ou por mostrar rapidamente a você?				
24	Alguém feriu seus sentimentos, dizendo ou escrevendo algo relacionado a sexo sobre você ou seu corpo?				

		No último ano		Alguma vez em sua vida	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
25	Você fez coisas relacionadas a sexo com alguém de 18 anos ou mais, mesmo sendo coisas que vocês dois queriam?				
26	Você viu algum de seus pais ou familiares serem agredidos um pelo outro, ou por namorado ou namorada?				
27	Você viu seus pais baterem, dar pontapé, ou machucar fisicamente seus irmãos ou irmãs menores?				
28	Na vida real, você viu alguém ser atacado com um pedaço de pau, pedra, pistola, faca ou outra coisa que machucasse?				
	Em lugares como: () Casa; () Escola; () Jogando; () Em um carro; () Na rua; () Em uma loja; () Em qualquer outro lugar? _____				
29	Na vida real, você viu alguém ser atacado, <u>sem</u> que fosse usado um pau, pistola, faca ou algo que machucasse?				
30	Alguém roubou algo de sua casa que pertencia à sua família ou a alguém com quem você vive, como uma TV, aparelho de som, carro, ou qualquer outra coisa?				
31	Teve alguém perto de você, ou que vivesse em sua família, um amigo ou vizinho, que tenha sido assassinado?				

		No último ano		Alguma vez em sua vida	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
32	Você viu alguém assassinado na vida real? Não vale ter visto na TV, vídeo games ou filmes.				
33	Você esteve em um lugar onde pôde ver ou ouvir as pessoas levando tiros, bombas explodindo ou motins nas ruas?				
34	Você esteve no meio de uma situação de guerra onde podia ver luta real com armas ou bombas?				