

ESTUDO SOBRE CRIMINALIDADE E VIOLÊNCIA NAS COORTES DE NASCIMENTO DE 1982 E 1993 DE PELOTAS

JÉSSICA DOS SANTOS RIOS¹; NAIADE IRIA CARDOSO GONÇALVES²; JOSEPH MURRAY³

¹Universidade Federal de Pelotas – jessica.s.rios@gmail.com

²Universidade Católica de Pelotas – naiade.g@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – prof.murray@outlook.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a violência é a principal causa de mortalidade entre pessoas com idade entre 15 e 49 anos, onde as taxas de homicídio cresceram aceleradamente desde 1980, sendo a violência não letal outro grande problema no país [1] [2], que está diretamente associada a problemas comportamentais e de saúde mental. [3] [4]

Apesar de existir uma vasta base de evidências sobre prevalências e padrões de conduta, violência e crime em países desenvolvidos [5] [6], estudos longitudinais sobre esse assunto são raros em países em desenvolvimento. [7]

Considerando a gravidade da problemática no Brasil, objetivou-se contribuir no desenvolvimento da ciência no âmbito dos estudos de causas e consequências sobre violência, com o intuito de promover políticas públicas sobre esse importante tema de saúde pública.

Portanto, um dos principais enfoques deste projeto de pesquisa é a identificação de fatores de risco para transtornos de conduta que, subsequentemente, aumentam o risco de violência na adolescência e na vida adulta.

Para entender as causas e consequências de transtornos de conduta e violência ao países de baixa ou média renda, o orientador do presente projeto trabalhou com vários estudos de coortes de nascimento na Europa e nos Estados Unidos para investigar os processos biopsicossociais desde o início da vida que acabam influenciando no risco para transtornos de conduta e para a violência.

Atualmente o trabalho com estudos de coorte baseados na população da cidade de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, complementa a pesquisa sobre violência e coortes do pesquisador Joseph Murray. No acompanhamento de mais 5.000 pessoas nascidas em Pelotas em 1982 e em 1993, foram investigadas as taxas de vitimização por violência ao longo da infância e da adolescência, as consequências de vitimização por violência na saúde mental e as taxas de transtornos de conduta e participação em violência ao longo da adolescência e nos primeiros anos de vida adulta.

2. METODOLOGIA

O presente estudo possui delineamento longitudinal prospectivo junto à coorte de nascidos vivos da cidade de Pelotas em 1982 e 1993, cujo último acompanhamento ocorreu quando os membros da Coorte de 1982 completaram 30 anos, e os membros da Coorte de 1993 atingiram 22 anos.

Originalmente, a Coorte de 1982 de Pelotas/RS ocorreu com a visita diária dos três principais hospitais-maternidade da cidade durante todo ano, quando foram coletados dados de todos os nascidos, e para os nascidos em ambiente residencial foram utilizados dados do Censo Municipal. A Coorte original de 1982 – Pelotas/RS

é constituída por 5.914 nascidos vivos.

Foram conduzidas entrevistas com os membros da Coorte e com seus pais no nascimento, quando atingiram 1 ano, 1,5 anos, 3,5 anos, 13 anos, 14 anos, 18 anos, 19 anos, 23 e 30 anos. Durante o acompanhamento dos jovens pertencentes a Coorte na idade de 23 anos, 77% destes jovens da Coorte original foram entrevistados. Já durante o acompanhamentos destes jovens quando atingiram 30 anos, 68% deles foram entrevistados.

A Coorte de nascidos em 1993 – Pelotas/RS foi iniciada totalizando 5.249 nascidos vivos nos hospitais da cidade, foram incluídos e visitados nas idades de 1 mês, 3 meses, 6 meses, 1 ano e 4 anos. Em 2004, foi possível rastrear 87,5% da Coorte nas idades entre 10 e 12 anos. Toda Coorte foi localizada em 2008, quando 4.325 adolescentes foram entrevistados (85,2% da coorte original) com idade de 15 anos e, mais recentemente, em 2011-2012, quando 4.106 membros da coorte (81,3% da coorte original) foram acompanhados na clínica aos 18-19 anos.

Alguns estudos utilizaram as Coortes para abordarem questões relacionadas à saúde oral, desenvolvimento psicológico e saúde mental, composição corporal e etnografia.

Inicialmente, o foco do estudo era a morbidade e mortalidade perinatal, infantil e do início da infância. Na pré-adolescência, o estudo voltou-se para cuidados à criança, utilização de serviços de saúde, indicadores selecionados de morbidade e desenvolvimento infantil. Na adolescência, foram abordadas questões relacionadas ao comportamento sexual e reprodutivo (inclusive gravidez na adolescência), hábitos como fumar ou ingerir bebidas alcoólicas, saúde mental e educação se tornaram o foco da investigação. Em fases mais recentes, com membros da coorte sendo adultos jovens, a principal ênfase foi alterada para fatores de risco para doença crônica, histórico reprodutivo e saúde mental.

Nas duas coortes de nascimento de Pelotas de 1982 e 1993, foram feitas perguntas relevantes sobre violência nos questionários confidenciais e preenchidos nos acompanhamentos desde a adolescência. Os questionários incluem perguntas sobre envolvimento em brigas e uso de armas, sobre a experiência de ser preso, sobre assaltos sofridos e experiências de abuso ou negligência. No acompanhamento da Coorte de Pelotas de 1993 aos 11 e 15 anos, transtornos de conduta foram avaliados através dos instrumentos Strengths & Difficulties Questionnaire e Development and Wellbeing Assessment.

No acompanhamento da Coorte de Pelotas de 1993 aos 18 e 19 anos, um questionário de delinquência e violência autorrelatada (desenvolvido no Edinburgh Study of Youth Transitions and Crime) foi administrado aos participantes. Esse questionário inclui informações extensas sobre envolvimento em brigas, gangues e uso de armas, bem como outras formas de delinquência. O mesmo questionário está sendo aplicado no atual acompanhamento aos 22-23 anos, além de um novo questionário sobre várias formas de vitimização violenta dentro da família e na comunidade. Para que a pesquisa fosse possível, foram considerados autorrelatos, dados e registros oficiais. Os resultados obtidos entre as duas fontes foram comparados

Os dados oficiais criminais (registros da Secretaria de Segurança Pública do RS, Juizado da Infância e da Juventude, Foro, CASE, FASE, Presídio) foram coletados na Coorte de Pelotas de 1982 pela primeira vez em 2008, quando os membros da coorte tinham 26 anos. Esses dados foram classificados de uma forma simples de modo a gerar uma variável: ser condenado ou não por um ato violento até os 25 anos. Esse desfecho foi usado para testar se a amamentação tinha efeitos

protetores ou não contra violência.

Em 2013, dados criminais da coorte foram coletados através dos mesmos órgãos de justiça (Secretaria de Segurança Pública do RS, Juizado da Infância e da Juventude, Foro, CASE, FASE, Presídio). Porém, a coleta na Secretaria de Segurança Pública foi feita buscando dados dos pais e mães, além dos jovens. Também em 2013, os mesmos dados oficiais foram coletados de todos os membros da Coorte de 1993 aos 19 anos e de seus pais, conforme foi feito com os membros da Coorte de 1982. A coleta de dados criminais em 2013 gerou 12 novos possíveis bancos de dados: Jovens da coorte de 1982 - perpetradores de crime e violência; Jovens da coorte de 1982 - vítimas de crime e violência; Pais da coorte de 1982 - perpetradores de crime e violência; Pais da coorte de 1982 - vítimas de crime e violência; Mães da coorte de 1982 - perpetradoras de crime e violência; Mães da coorte de 1982 - vítimas de crime e violência; Jovens da coorte de 1993 - perpetradores de crime e violência; Jovens da coorte de 1993 - vítimas de crime e violência; Pais da coorte de 1993 - perpetradores de crime e violência; Pais da coorte de 1993 - vítimas de crime e violência; Mães da coorte de 1993 - perpetradoras de crime e violência; Mães da coorte de 1993 - vítimas de crime e violência.

A classificação simples dos dados sobre violência na coorte de 1982 coletados em 2008 não permitia análises detalhadas da frequência de crimes, tipos específicos de crime (conforme a Lei Brasileira), ou a idade quando o crime ocorreu. Assim, o presente projeto pretende preparar todos os dados criminais coletados em 2013 em relação às coortes de 1982 e 1993 numa forma que possa ser usado para analisar a frequência de crime, tipo específico de crime e idade do ato criminoso nas coortes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto ainda encontra-se em fase de análise de dados, especialmente sobre a Coorte de 1993, cujos bancos de dados ainda está em processo de classificação dos crimes, não sendo possível mensurar os resultados a serem extraídos. Porém existem expectativas sobre os resultados do projeto, como prevalências de crime e violência altas nas duas coortes de nascimento (de 1982 e 1993) com crescimento da frequência de crime e violência durante a adolescência e nos primeiros anos da vida adulta. A vitimização violenta seria identificada como um fator de risco para problemas de saúde mental na vida adulta, incluindo depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, bem como fatores de risco para transtornos de conduta e perpetração de crime e violência seriam identificados nas duas coortes, incluindo fatores biológicos, psicológicos e sociodemográficos.

Os resultados serão preparados para publicação em revistas internacionais de alto impacto nas áreas de epidemiologia e saúde pública. É esperado que os resultados representem uma base de evidência única no Brasil em relação aos processos de ciclo vital envolvidos na violência. É esperado, também, que esses resultados possam impactar nas políticas públicas sobre a prevenção da violência e suas consequências para saúde ao longo do ciclo vital.

Atualmente, através dos dados coletados dos membros da Coorte de 1982, foi possível mensurar que o número total de crimes foi de 4.053, sendo 1.493 (25%) de infratores, 1.050 (35%) composto por homens e 443 (15%) composto por mulheres. Tais dados são passíveis de alteração, visto que os dados da Coorte de 1982 ainda não foram totalmente concluídos.

4. CONCLUSÕES

Conhecer os fatores que influenciam um jovem a delinquir, bem como os tipos de crimes e gêneros de pessoas que pertencem à estatística da criminalidade, é extremamente importante para que possíveis medidas sejam adotadas, viabilizando a redução da criminalidade na sociedade. Deste modo, tendo em vista os resultados adquiridos, torna-se possível realizar um comparativo sobre a criminalidade no Brasil e em outros países, bem como analisar a prevalência da criminalidade e violência, de forma a compreender os fatores que levaram ao crescimento destes.

Destarte, através dos dados coletados neste projeto, torna-se viável a busca por soluções pertinentes à violência e crime no país, sendo possível que futuramente tal temática seja melhor compreendida, e quiçá amenizada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] MURRAY, J., CERQUEIRA, D.R.D.C., KAHN, T. **Crime and violence in Brazil: Systematic review of time trends, prevalence rates and risk factors. Aggression and Violent Behavior.** 2013; 18(5): 471- 83.
- [2] MURRAY, J., MENEZES, A.M.B., HICKMAN, M. **Childhood behaviour problems predict crime and violence in late adolescence: Brazilian and British birth cohort studies. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.** 2015; 50(4): 579-89.
- [3] RIBEIRO, W.S., ANDREOLI, S.B., FERRI, C.P., PRINCE, M., MARI, J.J. **Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. Revista Brasileira de Psiquiatria.** 2009; 31(Supl II): S49-S57.
- [4] FOWLER, P.J., TOMPSETT, C.J., BRACISZEWSKI, J.M., JACQUES-TIURA, A.J., BALTES, B.B. **Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. Dev Psychopathol.** 2009; 21(01): 227-59.
- [5] FARRINGTON, D.P. WELSH, B.C. **Saving Children from a Life of Crime: Early Risk Factors and Effective Interventions.** Oxford, England: Oxford University Press; 2007.
- [6] FARRINGTON, D.P. **Predictors, causes, and correlates of male youth violence.** In: Tonry, M. Ed. Youth Violence (Crime and Justice: A Review of Research, Vol 24). Chicago: University of Chicago Press; 1998.
- [7] SHENDEROVICH, Y., EISNER, M., MIKTON, C., GARDNER, F., LIU, J., MURRAY, J. **Methods for conducting systematic reviews of risk factors in low- and middle-income countries. BMC Med Res Methodology** 2016; 16:32(1): 1-8.