

**COMPORTAMENTO DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS PESSOAIS E
CONTEXTUAIS**

Jana Gonçalves Zappe

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Psicologia, sob
orientação da

Prof.^a Dr.^a Débora Dalbosco Dell’Aglío

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Novembro de 2014

Dedico esta Tese aos adolescentes brasileiros, em especial a todos que tive a oportunidade de conhecer, acompanhar e com quem muito aprendi. Particularmente, dedico aos adolescentes em conflito com a lei, ainda tão incompreendidos em suas necessidades de proteção e carentes de oportunidades para superação das situações de vulnerabilidade vivenciadas. Muito especialmente, dedico também à memória dos adolescentes e jovens de Santa Maria, minha cidade natal, que morreram no incêndio de 27 de janeiro de 2013, na esperança de que esta memória seja a motivação para lutarmos pela oferta de maior atenção e proteção à adolescência e juventude brasileiras em um mundo mais justo, seguro e solidário.

AGRADECIMENTOS

A cada degrau alcançado na escada do desenvolvimento acadêmico, mais tenho a certeza de que a produção de conhecimento é uma atividade coletiva em todos os momentos de seu desenvolvimento. Nesta caminhada, contei com a colaboração de muitas pessoas e instituições que, direta ou indiretamente, contribuíram para a elaboração deste trabalho e, de modo mais amplo, para a obtenção do título de Doutora. Faço aqui, então um registro formal de agradecimento a algumas delas, que representam meu sentimento de gratidão também aos que aqui não puderem ser nomeados, seja por questões éticas, no caso dos participantes das pesquisas realizadas, seja por limitação de espaço e tempo.

Primeiramente, agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) pela oportunidade de inserção em um programa de excelência, um dos mais bem conceituados do país, do qual tenho orgulho de ter participado e espero ter contribuído também. Neste contexto, agradeço o acolhimento, a orientação e principalmente o apoio que sempre recebi da professora Débora Dalbosco Dell’Aglia, que se dedica ao estudo da adolescência, tema que escolhi desenvolver e que também é um foco de meu trabalho como psicóloga. Agradeço por todas as atividades de aprendizado que participei tanto em espaços formais de sala de aula, supervisão e orientação, quanto em espaços externos à Universidade, participando de cursos e capacitações junto ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA). Todas as oportunidades de aprendizado e de desenvolvimento acadêmico e pessoal, assim como todas as conquistas alcançadas no período de doutorado que culminam com esta Defesa de Tese só foram possíveis graças à dedicação, ao empenho e ao comprometimento da minha orientadora, fonte da minha maior gratidão e reconhecimento.

Agradeço aos integrantes da Banca de Qualificação do Projeto de Tese, professores Jorge Sarriera, Elder Cerqueira-Santos e Sheila Câmara, cujas sugestões foram muito importantes para o desenvolvimento posterior. Ao professor Jorge, agradeço também pela delicadeza com que me orientou sobre a definição da Banca de Defesa Final, deixando-me à vontade para convidar como relatora a professora Ana Cristina Dias, que passou a fazer parte do PPGP recentemente e que tem uma importância ímpar em minha trajetória acadêmica, desde a orientação no mestrado até hoje. Agradeço aos demais integrantes da Banca de Defesa de Tese, professoras Sheila Câmara e Maria Manuela Calheiros, por aceitarem fazer parte deste momento tão importante e contribuírem com suas sugestões para o aprimoramento do trabalho desenvolvido.

Agradeço a todos os integrantes do NEPA, pela possibilidade de participar de inúmeras atividades coletivas de compartilhamento e trocas. Agradeço aos colegas que participaram da pesquisa *Adolescentes em diferentes contextos: Família e institucionalização*, a partir da qual derivam os principais estudos desta Tese, especialmente aos que participaram da etapa de coleta dos dados nas escolas, Cristina Tronco, Luiza Lima Braga e Juliana Sbicigo, na Fase-RS, Fernanda Nardi, e nos abrigos, Josiane Abaid. Agradeço a oportunidade de conhecer e conviver por mais tempo com colegas do Nepa que também foram muito importantes nesse período de formação: Aline Siqueira, Bruna Wendt, Cátula Pelisoli, Daniele Penno, Danielle Tavares, Dora Gil, Guilherme Jahn, Jaqueline Giordani, Jeane Borges, Juliana Soares, Lara Gava, Lirene Finkler, Luciana Perez, Luciana Marques, Raquel Henkin e Samara dos Santos. Em especial, agradeço a companhia e a oportunidade compartilhar diversos momentos de aprendizado com as colegas que ingressaram comigo no PPGP: Cássia Alves, Naiana Patias e Raquel Paixão. A convivência com vocês tornou o aprendizado mais leve pelas trocas e pelo apoio afetivo!

Agradeço a oportunidade de participar do Grupo de Trabalho (GT) da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP) que se denomina “Juventude: Resiliência e Vulnerabilidade” e é coordenado pela Professora Dr^a. Silvia Koller. Além disso, agradeço aos integrantes do GT que desenvolveram pesquisas utilizando o Questionário da Juventude Brasileira e cederam seus dados para a construção do Banco de Dados Nacional que deu origem a um dos estudos da Tese.

Agradeço também ao colega James Ferreira Junior e à professora Maria Angela Yunes, pessoas especiais com quem tive a rica oportunidade de desenvolver alguns trabalhos acadêmicos e também compartilhar algumas experiências pessoais muito valiosas.

Agradeço à Professora Maria Manuela Calheiros, que orientou meu estágio de doutorado sanduíche, e às Instituições que tornaram esta experiência possível: ao PPGP, ao Instituto Universitário de Lisboa e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal (CAPES). Mais uma vez, agradeço à Débora pelo incentivo e pelo apoio para a realização desta experiência.

Agradeço aos meus locais de trabalho, Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE-RS), Prefeitura Municipal de Santa Maria e Faculdade Integrada de Santa Maria pela oportunidade de afastamento das atividades de trabalho por dois anos para dedicação exclusiva às atividades de doutorado. Agradeço também ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo recebimento de bolsa de estudo

enquanto estive afastada do trabalho, o que também viabilizou a dedicação exclusiva às atividades de doutorado.

Por fim, agradeço à minha família, que é a fonte e o destino de todas as minhas conquistas. Especialmente meu pai, Claudio Ramos Zappe e minha mãe, Clausia Rossi Gonçalves, que sempre foram fonte de apoio e inspiração para todos os meus passos, e aos meus irmãos Márcia, Cristina, Albert e Olívio, meus queridos companheiros e parceiros de tantas experiências maravilhosas. Agradeço também à Olila, à Rosangela e a todos os amigos e amigas que, mesmo sem laços “de sangue”, considero que fazem parte da minha família e são uma importante fonte de apoio afetivo e incentivo. Às minhas sobrinhas, ao meu sobrinho, aos meus tios, tias, primos e primas que, em conjunto, permitem que eu sinta que faço parte de uma grande família, que tanto me orgulha e que sempre me apoiou e incentivou. Muito especialmente, agradeço todo incentivo, apoio, compreensão e proteção que recebi do Marco Aurélio, meu marido, companheiro e amor da minha vida. Agradeço também aos familiares dele, família que também considero como minha.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	9
LISTA DE FIGURAS	10
RESUMO	12
ABSTRACT	13
Introdução	14
Capítulo I	26
<i>Comportamentos de risco na adolescência: Revisão sistemática de estudos empíricos</i>	
26	
Resumo.....	26
Abstract	26
Introdução.....	27
Método	27
Resultados e Discussão	29
Conclusão	37
Capítulo II	38
<i>Índice de Comportamentos de Risco (ICR): Construção e análise das propriedades psicométricas</i>	
38	
Resumo.....	38
Abstract	38
Introdução.....	39
Método	41
Participantes	41
Resultados	42
Construção do ICR.....	42
Primeira parte: definição dos itens do ICR.....	42
Segunda parte: Análise preliminar, revisão e elaboração da versão final	46

Terceira parte: descrição das qualidades psicométricas do ICR	48
Considerações Finais	50
Capítulo III 52	
<i>Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes brasileiros 52</i>	
Método 56	
Participantes	56
Procedimentos e Considerações Éticas	57
Instrumentos	57
Procedimentos de Análise dos Dados	59
Resultados e Discussão	59
Conclusão	72
Capítulo IV 74	
<i>Comportamentos de risco em adolescentes que vivem em diferentes contextos: família e institucionalização 74</i>	
Método 77	
Participantes	77
Procedimentos e Considerações Éticas	77
Instrumentos	79
Procedimentos de Análise dos Dados	81
Resultados	82
Análises transversais considerando participantes em T1	82
Análises longitudinais considerando participantes em T1 e T2.....	89
Discussão.....	94
Conclusão	99
Capítulo V 102	
<i>A inserção do pesquisador e a devolução dos resultados de pesquisas com adolescentes 102</i>	
Adolescentes que viviam com suas famílias e estudavam em escolas públicas	105

Adolescentes que estavam cumprindo medida socioeducativa de internação	112
Adolescentes que estavam em acolhimento institucional	114
Discussão e Conclusões	119
Considerações Finais	122
Referências	129
Anexos	148
Anexo A – Questionário da Juventude Brasileira	149
Anexo B – Índice de Comportamentos de Risco na Adolescência (ICR)	165
Anexo C – Índice de Comportamentos de Risco na Adolescência – Reduzido (ICR-r)	167
Anexo D – Protocolo de Aprovação do Comitê de Ética	168
Anexo E – Termo de Concordância Institucional	169
Anexo F – Termo de Consentimento Livre Esclarecido – Famílias	170
Anexo G – Termo de Assentimento.....	171
Anexo H – Questionário da Juventude Brasileira – versão FASE.....	172
Anexo I – Questionário da Juventude Brasileira aplicado em T2 (Família e Acolhimento)	182
Anexo J – Questionário da Juventude Brasileira aplicado em T2 na FASE.....	193

LISTA DE TABELAS

Capítulo II

Tabela 1. Itens e Pontuações do Índice de Comportamentos de Risco (ICR)	47
Tabela 2. Matriz das Cargas de Fatores Comuns Rotacionada por VARIMAX	49

Capítulo III

Tabela 1. Médias das Variáveis de Risco e Proteção por Grupo	62
Tabela 2. Regressão Logística (Método Forward: condicional) para Engajamento em Comportamentos de Risco.....	63
Tabela 3. Regressão Logística (Método Forward: condicional) para Engajamento em Uso de Substâncias	66
Tabela 4. Regressão Logística (Método Forward: condicional) para Engajamento em Comportamentos Sexuais de Risco.....	67
Tabela 5. Regressão Logística (Método Forward: condicional) para Engajamento em Comportamento Antissocial.....	68
Tabela 6. Regressão Logística (Método Forward: condicional) para Engajamento em Comportamento Suicida.....	69

Capítulo IV

Tabela 1. Estatísticas Descritivas do ICR-R nos Três Contextos	82
Tabela 2. Percentual de Adolescentes Engajados em Comportamentos de Risco por Contexto.....	83
Tabela 3. Coocorrência de Comportamentos de Risco nos Três Contextos.....	84
Tabela 4. Comparações de Postos de Médias das Variáveis de Risco e Proteção por Grupo	86
Tabela 5. Variação em Comportamentos de Tisco em T1 e T2.....	90
Tabela 6. Percentual de Adolescentes Engajados em Comportamentos de Risco por Contexto em T2	90
Tabela 7. Distribuição dos Adolescentes Conforme a Variação em Comportamentos de Risco (T2 – T1) por contexto.....	91
Tabela 8. Comparações de Médias da Variação em Comportamentos de Risco em T2 e T1	92
Tabela 9. Variação em Fatores de Risco e Proteção ao Longo de Um Ano.....	93

LISTA DE FIGURAS

Capítulo I

Figura 1. Processo de seleção dos artigos conforme critérios de inclusão/exclusão.....28

Figura 2. Tipos de comportamentos de risco investigados nos estudos revisados.....30

Capítulo III

Figura 1. Síntese do modelo explicativo das variáveis de risco e proteção associadas ao engajamento de adolescentes em comportamentos de risco em geral e especificamente em uso de substâncias, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial e comportamento suicida70

Capítulo IV

Figura 1. Classificação dos adolescentes conforme as duas funções discriminantes88

Capítulo V

Figura 1. Capas das cartilhas elaboradas para a devolução dos dados nos três contextos104

Figura 2. Folha de registro dos planos para o futuro.....107

Figura 3. Planos para o futuro e trabalho. Reprodução da página seis da Cartilha “Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Jovens que vivem com suas Famílias”108

Figura 4. Tempo livre. Reprodução da página sete da “Cartilha Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Jovens que vivem com suas Famílias”.110

Figura 5. Sexualidade. Reprodução da página oito da Cartilha “Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Jovens que vivem com suas Famílias”111

Figura 6. Família. Reprodução da página quatro da Cartilha “Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Jovens em cumprimento de medidas socioeducativas”114

Figura 7. Drogas. Reprodução da página oito da Cartilha “Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Acolhimento Institucional” 116

Figura 8. Sexualidade. Reprodução da página sete da Cartilha “Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Acolhimento Institucional” 117

RESUMO

Esta tese apresenta um conjunto de estudos que investigaram a manifestação de comportamentos de risco na adolescência e as relações com variáveis de risco e proteção pessoais e contextuais. Engloba uma revisão sistemática de literatura, que identificou os comportamentos de risco mais investigados; um artigo que apresenta o processo de construção e análise do Índice de Comportamento de Risco (ICR); dois artigos empíricos construídos a partir do ICR; e um capítulo com o relato da experiência de devolução dos resultados da pesquisa em diferentes contextos. A versão final do ICR foi composta por 17 itens, que avaliam conjuntamente o uso de substâncias, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial e comportamento suicida, com consistência interna satisfatória ($\alpha=0.84$). Quanto aos estudos empíricos, um deles investigou o engajamento em comportamentos de risco e suas relações com fatores de risco e proteção, e o outro investigou longitudinalmente adolescentes que vivem em diferentes contextos: família, acolhimento institucional e instituições para cumprimento de medidas socioeducativas. Foi possível identificar que o comportamento de risco assume características diferenciadas conforme o contexto de inserção dos adolescentes, além de variações por idade e sexo, e que está associado com violência intra e extrafamiliar, eventos estressores, relações com a família, escola e religião, ter amigos próximos ou familiares que usam drogas e autoeficácia. Conclui-se que é preciso intervir minimizando fatores de risco e potencializando fatores de proteção, especialmente em grupos mais vulneráveis como adolescentes institucionalizados.

Palavras-chave: adolescência, comportamentos de risco, institucionalização, fatores de risco, fatores de proteção

ABSTRACT

This thesis presents a set of studies that investigated the manifestation of risk behaviors in adolescence and the relationship among risk, personal protection and context variables. Encompasses a systematic literature review that identified risk behaviors investigated further; an article that presents the process of construction and analysis of Risk Behavior Index (RCI); two empirical articles built from the RCI; and a chapter with an experience report of returning the search results in different contexts. The final version of the RCI was composed of 17 items, which jointly assess substance use, risky sexual behavior, antisocial behavior, and suicidal behavior, with satisfactory internal consistency ($\alpha = 0.84$). About the empirical studies, one investigated the engagement in risky behaviors and their relationships with risk and protective factors, and the other investigated longitudinally adolescents living in different contexts: family, institutional care and institutions to abide educational measures. The study identified that the risk behavior takes different characteristics depending on the adolescents' context, plus variations by age and sex. The risk behavior in adolescents is also associated with intra- and extra-family violence, stressful events, relationships with family, school and religion, have close friends or relatives who use drugs and self-efficacy. In conclusion, the study shows that an intervention is required to minimize risk factors and enhancing protective factors, especially in vulnerable groups such as institutionalized adolescents.

Key-words: adolescence, risk behaviors, institutionalization, risk factors, protective factors

INTRODUÇÃO

Ao introduzir a tese, começo pela apresentação da origem das principais motivações para o estudo de comportamentos de risco na adolescência, considerando diferentes contextos de desenvolvimento, que é a experiência de trabalho como psicóloga em diferentes instituições. Em minha atuação profissional, tive a oportunidade de trabalhar com adolescentes em diferentes contextos. Na área de proteção social especializada, atuei como psicóloga em um Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) e como psicóloga e coordenadora da Casa Abrigo, um estabelecimento para acolhimento institucional de adolescentes. Nestas situações, atuei com adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social, a maioria deles vítimas de violência. Na área da justiça, atuo como psicóloga em uma unidade de internação para adolescentes em conflito com a lei, os quais cumprem medida socioeducativa pela prática de atos infracionais. Na saúde pública, faço parte da equipe de um serviço da rede de atenção à saúde mental que atende casos de baixa e média complexidade. Nesta situação, recebo adolescentes encaminhados para atendimento especialmente por suas famílias e pelas escolas que frequentam, muitas vezes, devido à manifestação de comportamentos de risco e outras dificuldades psicossociais.

Em todos estes contextos de atuação profissional, o desafio da promoção do desenvolvimento saudável na adolescência sempre esteve presente. Um mesmo desafio diante de situações aparentemente diferentes: adolescentes que chegam à saúde pública em função de dificuldades identificadas pelas famílias e escolas, adolescentes vítimas de violência encaminhados para a rede de proteção social especializada, e adolescentes encaminhados pela justiça para cumprir medidas socioeducativas. Porém, seriam estes adolescentes diferentes uns dos outros e de outros adolescentes? Que dificuldades enfrentam os adolescentes que vivem com suas famílias e buscam atendimento em saúde mental? Qual o perfil de um adolescente vítima de violência? O que torna um adolescente autor de atos infracionais? E mais: quais as características de seus contextos de desenvolvimento?

Não raras vezes, trabalhei com os mesmos adolescentes na área de proteção social especializada e na área da justiça, concluindo que muitos são tanto vítimas quanto autores de violência. A partir disso, passei a suspeitar de que muitos compartilham um mesmo contexto de riscos e vulnerabilidades. Isso também já ocorreu com relação a adolescentes que frequentam a rede de saúde mental e simultaneamente participam de ações de proteção social especializada.

Mais raramente, também já trabalhei com adolescentes que foram atendidos na rede atenção à saúde mental e, posteriormente, foram encaminhados para cumprir medidas socioeducativas. Estas situações reforçaram as reflexões sobre quem são estes adolescentes, quais suas características, histórias de vida e contextos de desenvolvimento. O que promove diferentes trajetórias de desenvolvimento? O que diferencia desfechos saudáveis de desfechos não saudáveis? Como intervir prevenindo agravos, promovendo ou recuperando saúde?

Entendendo que as respostas a estas questões são fundamentais para a qualificação da atuação profissional junto a adolescentes, o desenvolvimento acadêmico foi buscado com o propósito de explorar cientificamente estas situações, esperando encontrar recursos para melhor atender aos desafios propostos pela atuação profissional. A escolha da orientadora deste trabalho se deu pela vasta experiência de trabalho e pesquisa da professora Débora Dell'Aglio com estes temas, o que acreditei ser suficiente para decidir que ela seria a melhor companhia neste processo de desenvolvimento acadêmico. No entanto, felizmente, pude contar com muito mais do que isso. Quis o destino que meu ingresso no doutorado ocorresse justamente quando estava sendo concluída a etapa de coleta de dados de uma ampla pesquisa que envolveu adolescentes de diferentes contextos, que foram justamente os contextos relacionados com minha atuação profissional e de onde surgiram as principais motivações para a realização dos meus estudos. Foi uma oportunidade ímpar a possibilidade de me inserir neste projeto de pesquisa, desenvolvido pelo grupo de pesquisa do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA), e colaborar com o mesmo a partir de então. Assim, trabalhei na organização dos bancos de dados e principalmente em atividades de devolução dos resultados para o público alvo, momentos importantes de trocas tanto com o grupo de pesquisa quanto com os contextos dos participantes das pesquisas, especialmente as escolas públicas. Como duas colegas já estavam trabalhando com a devolução de dados para os contextos institucionais, participei mais diretamente da elaboração da cartilha e do projeto de devolução dos resultados para as escolas públicas participantes do estudo.

Além da possibilidade de inserção nesta pesquisa mais ampla e das orientações recebidas nestas atividades e no desenvolvimento dos estudos que compõem a tese, outras atividades que ocorreram durante o doutorado também contribuíram para o processo de desenvolvimento acadêmico e profissional, em especial as atividades relacionadas à docência e à experiência de doutorado sanduíche. Em diversas ocasiões, tive a oportunidade de desempenhar atividades de docência orientada, desenvolvendo atividades junto a alunos de graduação e pós-graduação, tanto no curso de psicologia quanto em disciplinas de psicologia

ofertadas em outras áreas, como nutrição e educação física. Estas atividades foram experiências de aprendizado muito valiosas, por representarem a oportunidade de exercer atividades docentes e contar com a orientação e a supervisão da orientadora, que possui vasta experiência nestas atividades e gentilmente compartilhou o planejamento e a execução das aulas comigo. A experiência de doutorado sanduíche, além de uma experiência academicamente relevante, foi efetivamente uma experiência de vida pela oportunidade de inserção em um contexto cultural diferente e absolutamente inspirador. As atividades de estágio doutoral no exterior foram realizadas no Centro de Investigação e Intervenção Social do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa e no Departamento de Psicologia Social e das Organizações da Escola de Ciências Sociais e Humanas do ISCTE-IUL, os quais ofereceram as condições logísticas e humanas necessárias para o desenvolvimento das atividades, que foram orientadas pela professora Maria Manuela Calheiros. Durante o período de doutorado sanduíche, foram cursadas as seguintes Unidades Curriculares: 1) Psicologia Social da Justiça; 2) Métodos Avançados de Análises de Dados; 3) Ciclo de Conferências em Psicologia Ou Outras Ciências Sociais e Humanas; 4) Seminário de Investigação em Psicologia – Temas aprofundados; 5) Seminário de Investigação em Psicologia – Metodologias avançadas; 6) Seminário de Projecto em Psicologia; 7) Treino de Competências Académicas em Psicologia. Estas Unidades Curriculares foram importantes para aprofundamento dos temas e conteúdos abordados, auxiliando o desenvolvimento dos estudos que compõem a tese, especialmente em termos metodológicos e de análises de dados.

Além disso, durante o estágio, também participei do grupo de pesquisa Comunidade, Educação e Desenvolvimento (CED), registrado no Centro de Investigação e Intervenção Social do ISCTE. O grupo de pesquisa foca-se em pesquisa básica e aplicada nas três áreas que compõem seu nome, concentrando-se em identificar, descrever e compreender processos, considerando tanto as oportunidades quanto os riscos para o desenvolvimento e a educação em contexto natural, bem como em contextos de cuidado e proteção ao público infante-juvenil. Durante a participação no grupo de pesquisa, foi apresentado o projeto de tese, que recebeu diversas críticas e comentários que contribuíram para o aprimoramento da investigação realizada. Além disso, a participação no grupo CED também possibilitou o acesso a defesas de teses e dissertações decorrentes dos projetos desenvolvidos pelo grupo, auxiliando o desenvolvimento dos estudos que compõem a tese, especialmente com relação ao desenvolvimento dos temas abordados.

De modo global, avalia-se que o estágio foi altamente satisfatório. O ISCTE/IUL possui um Gabinete de Relações Internacionais, cujos profissionais foram sempre muito disponíveis

para auxiliar no processo de adaptação, fornecendo informações úteis tanto com relação ao funcionamento do ISCTE/IUL quanto com questões relativas à moradia, transporte e outros aspectos da vida cotidiana. Um aspecto que merece destaque é a existência do “*Buddy Sistem*”, um sistema através do qual um aluno do ISCTE/IUL é destacado para a recepção e acolhimento do aluno estrangeiro, o que foi muito útil e favoreceu o processo de adaptação ao novo ambiente. Além disso, em diversas ocasiões ocorreram atividades de integração visando à recepção dos alunos estrangeiros, o que foi muito valioso para o estabelecimento de relações interpessoais de amizade e cooperação. A orientadora no exterior, profa. Maria Manuela Calheiros, foi altamente receptiva, disponibilizando-se para auxílio em todos os momentos de realização do estágio. Destaca-se que a sua receptividade e disponibilidade foram muito importantes para promover o acolhimento e adaptação ao novo ambiente, e sua vasta experiência científica e profissional contribuíram para despertar novas reflexões e aprimorar leituras e aprofundamentos teóricos.

Dessa forma, esta tese reúne o conjunto de trabalhos desenvolvidos ao longo do período do doutorado, aqui apresentados através de capítulos, e reflete a trajetória desenvolvida que envolveu diversas atividades e contou com a contribuição de inúmeras pessoas e experiências pessoais, profissionais e acadêmicas.

Passo agora à introdução do tema da tese e à apresentação das justificativas dos estudos realizados. A adolescência é um processo do desenvolvimento facilmente reconhecível, embora de conceptualização complexa. Segundo a legislação brasileira, considera-se adolescente a pessoa de 12 a 18 anos incompletos (Brasil, 1990) e, segundo a Organização Mundial de Saúde, a adolescência se estende dos 11 aos 19 anos de idade (World Health Organization, 2010). Apesar de existirem definições baseadas em um critério etário, uma concepção mais abrangente de adolescência deve considerar aspectos do contexto sócio-histórico, especialmente a organização social e econômica vigente (Frota, 2007; Grossman, 1998; Ozella & Aguiar, 2008).

Senna e Dessen (2012) definem a adolescência como período do curso de vida caracterizado por intensa exploração e descoberta de múltiplas oportunidades, que variam em função dos diferentes contextos sociais e culturais. Nesse contexto exploratório, os jovens podem se engajar em comportamentos de risco, os quais são definidos como a participação em atividades potencialmente capazes de comprometer a saúde física e mental do adolescente (Feijó & Oliveira, 2001). Não há uma visão unívoca quanto à definição e classificação de comportamentos de risco. Em geral, os estudos classificam estes comportamentos em três (Downing & Bellis, 2009; Raffaelli, Koller, & Cerqueira-Santos, 2012), quatro (Dryfoos, 1990;

Wang, Hsu, Lin, Cheng & Lee, 2010), cinco (Denny et al., 2011) ou seis áreas (Guedes & Lopes, 2010), que abrangem uso de álcool, cigarro e outras drogas; comportamento sexual de risco; comportamento antissocial; comportamento de risco no trânsito; comportamento suicida; dificuldades escolares, hábitos alimentares e prática de atividades físicas. Poucos trabalhos abordam uma ampla gama destes comportamentos no mesmo estudo, predominando estudos sobre comportamentos de risco em uma área específica.

Dryfoos (1990) selecionou quatro áreas para investigar comportamentos de risco em adolescentes, considerando que estes grupos representam os principais problemas que os jovens norte-americanos experimentam, os quais têm forte impacto sobre suas chances de se desenvolver e se tornar adultos saudáveis: 1) uso e abuso de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas; 2) prática de sexo inseguro, gravidez e paternidade na adolescência; 3) dificuldades, fracasso e evasão escolar; 4) delinquência, crime e violência. Mais recentemente, Denny et al. (2011) desenvolveram um estudo investigando comportamentos de risco em cinco áreas: 1) tentativa de suicídio; 2) comportamentos de risco relacionados com o uso de veículos automotores; 3) comportamentos violentos; 4) uso de cigarro e álcool; 5) prática de sexo inseguro.

O *Centers for Disease Control and Prevention* (2012) desenvolveu um programa de vigilância com o intuito de monitorar os comportamentos de risco que contribuem para as principais causas de problemas sociais, morbidades e mortalidade entre os jovens norte-americanos. Para isso utilizam o instrumento *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS), que envolve questões relacionadas a seis categorias de comportamentos: a) lesões não intencionais e violência; b) uso de tabaco; c) consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas; d) comportamento sexual voltado à gravidez indesejada e às doenças sexualmente transmissíveis; e) hábitos alimentares; f) prática de atividade física (Guedes & Lopes, 2010).

Embora não haja um consenso acerca da classificação dos comportamentos de risco, a maioria dos estudos que abordam diversos tipos de comportamentos salienta que eles se inter-relacionam de formas complexas e possuem muitos antecedentes comuns, e por isso é recomendado o estudo de diversos comportamentos de risco conjuntamente (Dryfoos, 1990; Guedes & Lopes, 2010; Monshouwer et al., 2012). No Brasil, os estudos investigam comportamentos isolados e não há um programa de vigilância que monitore o conjunto de comportamentos de risco que afetam a saúde e o desenvolvimento da população jovem (Guedes & Lopes, 2010). Predominam estudos que focalizam comportamentos específicos e de modo desintegrado, como uso de tabaco (Machado Neto & Cruz, 2003), consumo de drogas ilícitas

(Galduróz, Noto, Nappo, & Carlini, 2004; Shenker & Minayo, 2005; Tavares, Béria, & Lima, 2004), prática de atos infracionais e violência (Assis & Constantino, 2005; Branco, Wagner, & Demarchi, 2008; Dell'Aglio, Benetti, Deretti, D'Incao, & Leon, 2005; Oliveira & Assis, 1999), comportamento sexual de risco (Alves & Brandão, 2009; Brandão & Heilborn, 2006; Chalem et al., 2007, Cruzeiro et al., 2010; Melo Neto & Cerqueira-Santos, 2012; Taquette, Vilhena, & Paula, 2004), hábitos alimentares (Andrade, Pereira, & Sichieri, 2003; Dalla Costa, Cordoni Jr., & Matsuo, 2007; Toral, Slater, Cintra, & Fisberg, 2006) e prática de atividade física (Guedes, Guedes, Barbosa, & Oliveira, 2001; Matsudo, Araújo, Matsudo, Andrade, & Vaquer, 1998; Silva & Malina, 2000). Embora predominem estudos sobre comportamentos de risco específicos, alguns estudos investigam os comportamentos de risco de modo um pouco mais amplo, abrangendo uso de álcool, tabaco e outras drogas (Heim & Andrade, 2008; Horta, Horta, Pinheiro, Morales, & Strey, 2007; Muza, Bettiol, Muccillo, & Barbieri, 1997; Souza & Silveira Filho, 2007; Vieira, Aerts, Freddo, Bittencourt, & Monteiro, 2008), hábitos alimentares e prática de atividade física (Nunes, Figueiroa, & Alves, 2007), uso de drogas e prática de atos infracionais (Martins & Pillon, 2008; Nardi, Cunha, Bizarro, & Dell'Aglio, 2012), uso de drogas, prática de sexo inseguro e comportamento antissocial (Rafaelli et al., 2012; Sena & Colares, 2008) e enfrentamento violento, conduta sexual de risco e consumo de drogas ilegais (Câmara, 2005).

Recentemente, foram realizados dois levantamentos nacionais sobre fatores de risco e proteção em adolescentes escolares brasileiros, constituindo as primeiras iniciativas para conhecimento e monitoramento destes aspectos durante a adolescência, fornecendo informações úteis para a prevenção e promoção de saúde na adolescência (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009; 2013). Através destes levantamentos, foram obtidas informações sobre comportamentos de risco em seis áreas: experimentação e uso de substâncias, comportamento sexual de risco, hábitos alimentares não saudáveis, prática inadequada de atividades físicas, comportamentos de risco no trânsito e comportamentos violentos. O levantamento mais recente (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013) contou com a participação de 109.104 adolescentes escolares que cursavam o 9º ano, a maioria com idade entre 13 e 15 anos, e revelou que 66,6% dos escolares já experimentaram bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na vida e a prevalência de consumo atual (no último mês) de álcool foi de 26,1%, sendo que 21,8% dos escolares já sofreram algum episódio de embriaguez na vida; O percentual de adolescentes que já experimentaram cigarro foi de 19,6%, e que fazem uso de cigarro foi de 5,1%; 7,3% dos adolescentes já experimentaram drogas ilícitas; 28,7%

dos adolescentes pesquisados já tiveram relação sexual ao menos uma vez na vida e, destes, 75,3% disse ter usado preservativo na última vez; 7,3% dos escolares declararam envolvimento em brigas com arma branca e 6,4% com armas de fogo; 16,1% relatou não ter usado cinto de segurança quando em veículo motorizado dirigido por outra pessoa, 27,1% declararam ter dirigido veículo motorizado, embora nenhum deles tivesse a idade mínima permitida para dirigir, e 22,9% do total de escolares admitiram ter sido transportados em veículos dirigidos por motoristas que consumiram bebida alcoólica. Comparações com os resultados do levantamento anterior (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009) demonstraram que a maioria destes percentuais se mantiveram estáveis.

Pode-se observar que os percentuais de manifestação de comportamentos de risco em adolescentes escolares, em geral, não são altos. Câmara (2005) problematiza esta questão, pois, apesar de ocorrerem em frequência moderada ou baixa, alguns comportamentos de risco como o enfrentamento violento ou o consumo de drogas possuem um alto potencial de gerar danos, principalmente se associados. Quanto à prática de sexo inseguro, basta um único evento para gerar consequências danosas, tais como a gravidez indesejada ou a contaminação por doença sexualmente transmissível. Além disso, comportamentos socialmente valorizados como a condução de veículos e o uso de álcool e cigarro, quando ocorrem na adolescência, configuram uma transgressão, e neste sentido a maior problemática seria o estabelecimento do hábito de transgredir (Câmara, 2005).

Também merece destaque o fato de que a experimentação de substâncias, em especial o álcool, cuja prevalência de experimentação foi a mais alta no levantamento realizado entre escolares brasileiros (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013), pode significar o início da adoção de hábitos não saudáveis com consequências para o desenvolvimento futuro, especialmente na vida adulta. Grande parte dos hábitos não saudáveis que desencadeiam doenças crônicas e outras enfermidades tem início justamente na adolescência, tais como o uso de álcool e tabaco, alimentação inadequada e sedentarismo. Estes hábitos não saudáveis estão associados ao desenvolvimento da maioria das doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes e câncer, as quais lideram as causas de óbito na vida adulta, no Brasil e no mundo (Brasil, 2011).

As consequências mais adversas da exposição a riscos na adolescência podem ser evidenciadas através das estatísticas de mortes por causas externas, que são a principal causa de óbitos e importante causa de sequelas e incapacidades entre adolescentes, especialmente do sexo masculino (Waiselfisz, 2014). Embora não seja possível afirmar que todas as mortes por

causas externas sejam resultados diretos da adoção de comportamentos de risco pelo próprio adolescente (exceto com relação ao suicídio), pois em alguns casos eles podem ser vítimas indiretas do comportamento de risco de terceiros, é possível considerar que grande parte dos acidentes de transporte resulta da adoção de comportamentos de risco no trânsito pelo próprio adolescente, e que grande parte dos homicídios decorre de enfrentamentos violentos. Segundo o Mapa da Violência (Waiselfisz, 2014), as causas externas representam 71,1% dos motivos de óbitos entre jovens, o que é um índice altíssimo considerando-se que na população em geral elas representam apenas 8,8% das mortes. Os homicídios são responsáveis por 38,7% das mortes de jovens e apenas 2,4% da população em geral, enquanto que o suicídio representa 3,7% das mortes de jovens e apenas 0,7% de mortes da população em geral. Da mesma forma, os acidentes de trânsito são responsáveis por 19,7% das mortes de jovens, e apenas por 2,8% das mortes na população em geral.

A experimentação parece um aspecto relevante para a adoção de comportamentos de risco na adolescência, pois os adolescentes tendem a buscar novas experiências e a explorar ambientes e relações. Em um estudo com adolescentes brasileiros, foi identificado que a maior frequência de experimentação de álcool ocorreu na faixa etária de 10 a 14 anos, nas companhias dos amigos e pais, nas festas e casas de amigos, sendo a curiosidade a principal motivação (Alves et al., 2005). Apesar das consequências negativas no sentido da manifestação de comportamentos de risco, é possível compreender que a busca por experimentação também possui um caráter positivo no sentido de que contribui para o estabelecimento de relações interpessoais entre pares e para o desenvolvimento da autonomia, na medida em que experimentar e explorar novas situações pode se constituir em oportunidade de aprendizado. Um estudo com jovens universitários norte-americanos evidencia isso ao revelar que eles possuem uma concepção de que a experimentação de riscos faz parte da cultura universitária e dos relacionamentos entre pares, considerando que a experimentação de riscos, apesar das potenciais consequências adversas, possui um significado positivo, pois é uma forma de aprender com a experiência, aspecto bastante valorizado entre eles (Dworkin, 2005).

Diante disso, parece mais pertinente compreender as características da manifestação de comportamentos de risco na adolescência, bem como os fatores de risco e proteção associados, em uma perspectiva contextualista, que meramente considerar como desejável a eliminação do engajamento de adolescentes em comportamentos de risco. Diversos estudos têm identificado os fatores de risco e protetivos que predizem comportamentos de risco na adolescência, os quais abrangem aspectos individuais, familiares, do grupo de pares e comunitários (Chapman,

Buckley, Sheehan, Shochet, & Romaniuk, 2011; Connell, Gilreath, Aklin, & Brex, 2010; DiIorio, Dudley, Soet, & Mccarty, 2004; Dryfoos, 1990; Rafaelli et al., 2012; Tomé, Camacho, Matos, & Diniz, 2011; Wang et al., 2010). Ao abordar fatores de risco e proteção, é fundamental considerar o caráter flexível e dinâmico destes aspectos, que interagem de formas complexas em um processo de interação entre indivíduos, famílias, comunidades e culturas. Desta forma, a presença de fatores de risco não está necessariamente relacionada com resultados desfavoráveis, assim como a presença de fatores protetivos não garantem a promoção de desfechos positivos, pois é necessário considerar o desenvolvimento humano como um produto complexo resultante de processos dinâmicos que envolvem a presença destes fatores em permanente interação com as relações estabelecidas entre o indivíduo e o ambiente (Morais & Koller, 2004).

A consideração pelos contextos em que ocorre o desenvolvimento do adolescente é uma tendência valorizada em pesquisas sobre esta temática (Steinberg & Morris, 2001; Smetana, Campione-Barr, & Metzger, 2006), pois características do contexto interagem com características individuais, do grupo de pares e familiares, sendo necessário considerar estes fatores em conjunto (Shinn & Toohey, 2003). Poucos estudos focam a relação entre comportamentos de risco e os contextos em que ocorre o desenvolvimento do adolescente, especialmente quando se trata de institucionalização, de forma que nosso estudo pretende evidenciar estes aspectos, contribuindo com a abordagem de um aspecto ainda pouco investigado e considerado para a compreensão da manifestação de comportamentos de risco na adolescência.

Partindo disso, esta tese apresenta um conjunto de estudos que buscaram investigar a manifestação de comportamentos de risco em adolescentes e sua associação com variáveis pessoais, familiares e contextuais, de risco e proteção. Os estudos estão dispostos em cinco capítulos que apresentam textos independentes organizados com introdução, método, resultados, discussão e conclusão.

O primeiro capítulo apresenta uma revisão sistemática de literatura sobre comportamentos de risco na adolescência, envolvendo tanto estudos nacionais quanto internacionais. A busca foi realizada nas bases de dados Scielo, LILACS, *PsycINFO* e *ScienceDirect* (ELSEVIER), e foram utilizadas as palavras-chave comportamento de risco/*risk taking* e adolescência/*adolescence*. Através desta revisão, foi possível identificar a epidemiologia dos comportamentos de risco e os fatores de risco e proteção nas dimensões pessoais, interpessoais e contextuais que têm sido investigados. Além disso, foi observado que

os comportamentos mais investigados envolvem uso de substâncias (álcool, cigarro e drogas), comportamentos sexuais de risco e conduta antissocial, os quais representam também os comportamentos de risco mais prevalentes na adolescência.

Os capítulos II a IV apresentam os resultados de diferentes pesquisas empíricas que foram realizadas com um mesmo instrumento, o Questionário da Juventude Brasileira (Versão Fase II - Dell’Aglío, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2011; Anexo A), elaborado para a segunda etapa do Estudo Nacional sobre Fatores de Risco e Proteção na Juventude Brasileira, a partir do questionário utilizado na etapa I (Libório & Koller, 2009). O instrumento é composto por 77 questões objetivas, sendo algumas em formato *Likert* de cinco pontos sobre intensidade e frequência. O objetivo deste questionário é investigar comportamentos de risco, fatores de risco e proteção em adolescentes, abordando aspectos biosociodemográficos dos participantes, assim como aqueles relacionados à educação, saúde (incluindo sexualidade e drogas), tentativa de suicídio, trabalho, lazer, violência, rede de apoio social, proximidade com amigos e familiares que fazem uso de drogas, religiosidade, preconceito, autoestima e autoeficácia. As duas versões do Questionário da Juventude Brasileira foram utilizadas por diferentes pesquisadores de diversas regiões do país que participam do Grupo de Trabalho (GT) da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP) que se denomina “Juventude: Resiliência e Vulnerabilidade” e é coordenado pela Professora Dr^a. Silvia Koller, resultando em diversos estudos e produções conjuntas que contribuem para o conhecimento dos fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento de adolescentes e jovens.

O segundo capítulo apresenta o processo de construção e análise das propriedades psicométricas de um Índice de Comportamento de Risco (ICR; Anexo B), criado com o objetivo de avaliar conjuntamente quatro tipos de comportamentos de risco (uso de substâncias, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial e comportamento suicida) a partir de itens que compõem o Questionário da Juventude Brasileira. A elaboração do ICR foi desenvolvida a partir de uma ampla revisão de estudos sobre o tema e envolveu quatro etapas: revisão da literatura, seleção dos itens, análise preliminar e final das propriedades psicométricas. Foi utilizado um banco de dados com informações de 466 estudantes de escolas públicas de Porto Alegre/RS, de 11 a 19 anos, que responderam ao Questionário da Juventude Brasileira. A versão final do índice possui 17 itens, distribuídos em quatro fatores (comportamento sexual de risco, uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida), e apresentou consistência interna satisfatória ($\alpha=0,84$). Este

instrumento permite avaliar um conjunto de comportamentos de risco simultaneamente e identificar a prevalência e coocorrência desses comportamentos em adolescentes.

O capítulo III apresenta um estudo que teve por objetivo investigar o engajamento de adolescentes brasileiros nos quatro tipos de comportamentos de risco que compõem o ICR (uso de substâncias, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial e comportamento suicida) e as relações com um conjunto fatores de risco e proteção pessoais (idade, sexo, autoestima, autoeficácia e expectativas quanto ao futuro) e contextuais (relações com a família, escola, religião e comunidade, exposição a eventos estressores, violência intra e extrafamiliar e proximidade com amigos e familiares usuários de drogas). Este estudo foi realizado a partir da construção de um banco de dados conjunto que agrupou os resultados de pesquisas realizadas durante os anos de 2009 a 2012 em escolas públicas de diferentes locais do país com a utilização do Questionário da Juventude Brasileira. A amostra foi composta de 1332 adolescentes de 12 a 19 anos ($M=15,68$; $DP=1,60$), que foram acessados em escolas públicas dos Estados de Ceará, Espírito Santo, Pará e Rio Grande do Sul. Os resultados permitiram a construção de um modelo explicativo sobre o engajamento de adolescentes em comportamentos de risco, considerando os fatores de risco e proteção envolvidos.

O quarto capítulo da tese investigou fatores de risco e de proteção e o engajamento em comportamentos de risco em adolescentes que vivem em diferentes contextos: família, acolhimento institucional e instituições para cumprimento de medidas socioeducativas. Participaram 945 adolescentes entre 11 e 19 anos, de ambos os sexos, da cidade de Porto Alegre/RS, que responderam ao Questionário da Juventude Brasileira em dois momentos de coletas de dados, dando ao estudo um caráter longitudinal. Para as análises, foi criada uma versão reduzida do Índice de Comportamentos de Risco na Adolescência (ICR-r; Anexo C), uma vez que os adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas não responderam a todos os itens do questionário que compõem o ICR. Este estudo permitiu identificar especificidades da presença de fatores de risco e proteção e da manifestação de comportamentos de risco entre os diferentes contextos investigados. Além disso, foi possível conhecer a variabilidade destes aspectos ao longo de um ano.

O quinto capítulo apresenta o relato da experiência de devolução dos dados da pesquisa que investigou fatores de risco e de proteção em adolescentes de diferentes contextos: adolescentes que viviam com suas famílias e estudavam em escolas públicas, adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas e adolescentes que estavam em acolhimento institucional, da qual o estudo descrito no capítulo 4 faz parte. Os resultados foram organizados

em três diferentes cartilhas, considerando as especificidades de cada contexto, e foram apresentados em linguagem clara e acessível ao público leigo. As devoluções para os adolescentes foram realizadas por meio de dinâmicas de grupo, promovendo-se discussões sobre os temas trabalhados nas cartilhas, tais como família, drogas, sexualidade, projetos de futuro, trabalho, entre outros. Estas experiências enfatizam o reconhecimento de que estudos empíricos podem prestar amplas contribuições se transformados em informações claras e de fácil acesso ao público externo à comunidade científica, consolidando a inserção social da pesquisa científica e possibilitando ao pesquisador o exercício de seu compromisso ético com a população alvo das pesquisas.

Por fim, as considerações finais da tese enfatizam as implicações dos resultados apresentados para o avanço do conhecimento e para a qualificação da assistência prestada aos adolescentes brasileiros, buscando integrar os resultados das diferentes investigações. As limitações dos estudos são apresentadas, bem como questões para pesquisas futuras.

CAPÍTULO I

COMPORTAMENTOS DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS EMPÍRICOS¹

Resumo

A exposição a riscos é um comportamento complexo e multifatorial, relacionado ao processo de desenvolvimento do adolescente. Com o objetivo de analisar o conhecimento sobre comportamentos de risco na adolescência, realizou-se uma revisão sistemática de estudos nacionais e internacionais. A busca foi realizada nas bases de dados Scielo, LILACS, *PsycINFO* e *ScienceDirect* (ELSEVIER), utilizando as palavras-chave comportamento de risco/*risk taking* e adolescência/*adolescence*. O uso de drogas, álcool e cigarro, comportamentos sexuais de risco e conduta antissocial foram os temas mais investigados nos estudos. Foi possível identificar a epidemiologia dos comportamentos de risco e os fatores de risco e proteção nas dimensões pessoais, interpessoais e contextuais. Futuros estudos devem considerar diversos comportamentos de risco simultaneamente, assim como fatores pessoais, interpessoais e contextuais envolvidos.

Palavras-chave: adolescentes, comportamento de risco, revisão sistemática

Abstract

Risk taking is a complex and multifactorial experience that is related to the process of adolescent development. In order to analyze the knowledge about risk behaviors in adolescence, a systematic review of national and international studies was performed. The search was conducted in the databases SciELO, LILACS, PsycINFO and ScienceDirect (ELSEVIER) through the keywords risky taking/*comportamento de risco* and adolescence/*adolescência*. The use of drugs, alcohol and cigarette, risky sexual behavior and antisocial behavior were the most investigated subjects. The epidemiology of risk behaviors and risk and protective factors in personal, interpersonal and contextual dimensions were identified. Further studies should consider several risk behavior simultaneously as well as related personal, interpersonal and contextual factors.

¹ Este capítulo foi escrito em coautoria com a colega Cássia Ferrazza Alves e a orientadora Prof^a Débora Dalbosco Dell’Aglio e foi submetido para publicação como artigo no Periódico Psicologia em Revista.

Key-words: adolescents, risk taking, systematic review

Introdução

Comportamentos de risco podem ser definidos como aqueles que são potencialmente capazes de ameaçar a saúde física ou mental, tanto no presente como no futuro, tais como comportamentos que contribuem para as lesões acidentais e violência, uso de tabaco, álcool e outras drogas, comportamentos sexuais que contribuem para gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis, comportamentos alimentares pouco saudáveis e inatividade física, por exemplo. Esses comportamentos são considerados de risco por estarem significativamente associados às principais causas de morte, invalidez e problemas sociais entre adolescentes e adultos tanto nos Estados Unidos como no Brasil (Brener et al., 2004; Guedes & Lopes, 2010).

Adolescentes adotam comportamentos de risco principalmente em função da busca de desafios e novas experiências, os quais podem favorecer o desenvolvimento psicossocial à medida que a experimentação de riscos facilita as relações entre os pares e contribui para o desenvolvimento da autonomia. Por outro lado, a adoção contínua desses comportamentos pode provocar consequências a curto, médio e longo prazo que comprometem a saúde e bem-estar. Isso constitui um paradoxo, pois a experimentação de riscos pode ter tanto precursores quanto consequências que podem ser negativas ou positivas (Dworkin, 2005). Diante disso, é necessário distinguir entre a experimentação de riscos inevitável e favorável ao desenvolvimento daquela que pode acarretar consequências negativas, reconhecendo quais são os antecedentes e as consequências destes comportamentos. Além disso, é importante identificar se é comum a coocorrência de diversos comportamentos de risco, e se pode ser estabelecida uma sequência causal entre eles.

Com o objetivo de analisar o conhecimento já produzido acerca da manifestação de comportamentos de risco na adolescência, realizou-se uma revisão sistemática de estudos nacionais e internacionais. Esta sistematização poderá ser útil para a formulação de propostas de prevenção e intervenção que visem à promoção do desenvolvimento saudável na adolescência, assim como para o planejamento de pesquisas que visem ao avanço do conhecimento.

Método

Através da revisão sistemática de literatura, buscou-se identificar a frequência de estudos sobre comportamentos de risco na adolescência, sua distribuição ao longo do tempo, o

local de origem dos estudos, os tipos de comportamentos considerados, as características das amostras, as concepções metodológicas, os instrumentos utilizados e os principais resultados relatados.

A busca dos artigos para revisão foi realizada nas bases de dados eletrônicas Scielo, LILACS, *PsycINFO* e *ScienceDirect* (ELSEVIER). Na base de dados Scielo, utilizou-se as palavras-chave comportamento *and* risco *and* adolescência, sendo recuperados 51 trabalhos; na base LILACS utilizou-se as palavras-chave comportamento de risco *and* adolescência no campo descritor de assunto, sendo recuperados 173 trabalhos; na base *PsycINFO* utilizou-se as palavras-chave *risk taking and adolescence*, no campo *keywords*, selecionando-se *only journals article* no período de 2002 a 2012, sendo recuperados 112 artigos; e na base *ScienceDirect* (ELSEVIER) utilizou-se as palavras-chave *risk taking and adolescence* nos campos *abstract*, *title*, *keywords*, *only journals*, no período de 2002 ao presente (janeiro de 2013), sendo recuperados 170 artigos.

A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por duas pesquisadoras que seguiram os seguintes critérios de inclusão: 1) artigo escrito em inglês, português ou espanhol; 2) publicado a partir de 2002; 3) resultado de estudo empírico; 4) ter como participantes adolescentes humanos; 5) possuir como objetivo central o estudo de comportamentos de risco na adolescência. As divergências foram sanadas por consenso e foram excluídas as referências repetidas em cada base de dados e entre as bases de dados, sendo selecionados, ao final, 193 artigos para análise. O fluxograma apresentado na Figura 1 demonstra a seleção dos artigos conforme os critérios estabelecidos.

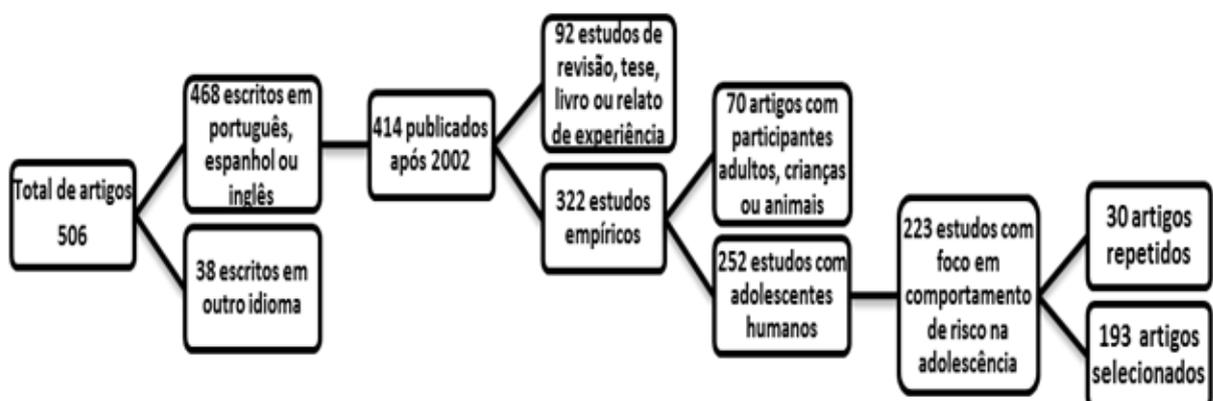


Figura 1. Processo de seleção dos artigos conforme critérios de inclusão/exclusão.

A análise dos artigos foi realizada a partir da leitura de todos os resumos, consultando-se o texto completo quando as informações buscadas não constavam no resumo. Foram criadas categorias que expressam as principais ocorrências relacionadas aos tipos de comportamentos de risco investigados, métodos e instrumentos utilizados, características das amostras, contexto das pesquisas e resultados.

Resultados e Discussão

A maioria dos artigos analisados foi publicada entre os anos de 2007 a 2011 (63,7%), sendo 2010 o ano com maior número de publicações, 33 (17,1%). A análise do local de origem dos estudos revelou que Estados Unidos foi o país que mais publicou neste período, sendo o país de origem em 41,5% do total de artigos analisados. O número de artigos publicados no Brasil correspondeu a 18,7% do total analisado e, com relação aos demais países, nenhum deles contribuiu com mais de dez artigos. Porém, este número deve ser relativizado considerando que as buscas foram realizadas utilizando-se descritores em português e inglês, o que favoreceu a recuperação de trabalhos norte-americanos e brasileiros.

Encontrou-se grande amplitude quanto aos tipos de comportamentos de risco investigados, os quais incluem: (a) Comportamento sexual de risco; (b) Uso de álcool; (c) Uso de cigarro; (d) Uso de drogas; (e) Comportamento infracional; (f) Comportamento suicida; (g) Comportamento alimentar de risco; (h) Prática inadequada de atividades físicas; (i) Comportamento de risco no trânsito; (j) Evasão e abandono escolar; (k) Comportamento de risco sem especificação; e (l) Outros comportamentos de risco, como adição à internet e exposição ao ruído social. A maior parte dos estudos investiga apenas um comportamento de risco isoladamente (44,6%), e o maior número de comportamentos investigado em um único estudo incluiu oito tipos.

A análise dos tipos de comportamentos de risco investigados revelou que os comportamentos mais pesquisados são uso de drogas, comportamento sexual de risco, uso de álcool, conduta antissocial e uso de cigarro. A Figura 2 apresenta a frequência de cada comportamento de risco nos estudos analisados.

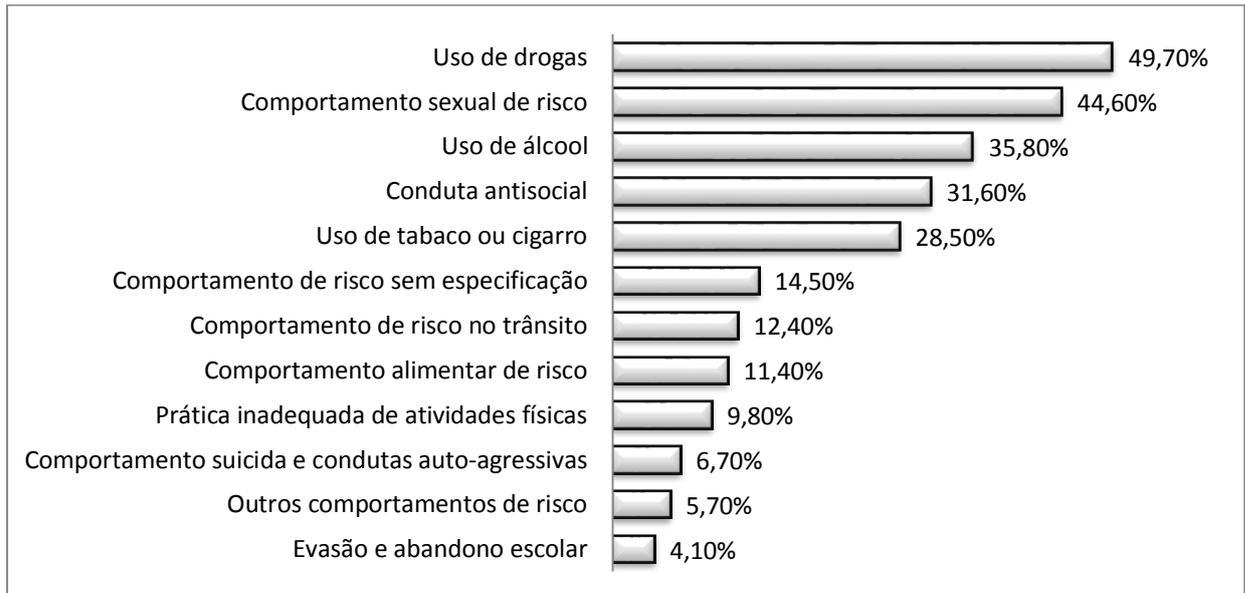


Figura 2. Tipos de comportamentos de risco investigados nos estudos revisados.

Quanto ao método utilizado, houve uma clara predominância de estudos quantitativos (92,2%) e transversais (69,9%). Os instrumentos mais utilizados foram entrevistas ou questionários padronizados (51,3%), além de entrevistas ou questionários elaborados pelos próprios pesquisadores (33,7%). Entre os instrumentos padronizados utilizados para investigar comportamentos de risco destacaram-se o instrumento utilizado no *National Longitudinal Study of Adolescent Health* (Nkansah-Amankra et al., 2012), o *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS), utilizado no estudo de Sandstrom e Cillessen (2010), e o *Youth Self Report* (YSR), utilizado, por exemplo, no estudo de Moral, Rodríguez e Ovejero (2010).

A maioria dos estudos considerou como idade mínima de 12 a 15 anos (58,5%) e idade máxima de 16 a 19 anos (51,3%), abordando participantes de ambos os sexos. Apenas 10,5% dos estudos utilizaram amostras apenas com meninas (6,3%) ou meninos (4,2%).

Quanto ao contexto de realização das pesquisas, quase metade dos estudos investigou adolescentes no contexto escolar (49%), enquanto que 29,2% investigaram adolescentes no contexto da população em geral, a maioria constituindo amostra representativa. Poucos estudos analisaram adolescentes em contextos específicos como instituições de saúde (7,3%) ou instituições socioeducativas (2,1%).

A seguir, apresentamos os principais resultados dos estudos revisados, os quais foram agrupados em duas categorias, conforme o principal tópico abordado: 1) Epidemiologia dos comportamentos de risco; e 2) Fatores de risco e proteção pessoais, interpessoais e contextuais.

Quando muitos artigos apresentaram resultados similares, apenas os mais recentes foram citados como referência.

Epidemiologia dos comportamentos de risco

Nesta categoria foram agrupados os estudos que contribuem para o conhecimento da epidemiologia de manifestação de comportamentos de risco, identificando frequências e padrões de ocorrência, assim como as coocorrências e as trajetórias de manifestação ao longo do tempo, durante a adolescência e até a idade adulta.

Álcool e tabaco são as substâncias de maior experimentação e consumo entre adolescentes (Santander et al., 2008). A prevalência de consumo de álcool variou de 26,9% a 64,7% entre os estudos com adolescentes escolares (Florenzano et al., 2007; Lima, Fonseca, & Guedes, 2010; Malta et al., 2010; Raphaelli, Azevedo, & Hallal, 2011). Quanto ao uso de cigarro, a prevalência de experimentação variou de 24,2 % a 32,6% (Lima et al., 2010; Malta et al., 2010) e o consumo foi de 6,3% a 31,2% (Barreto et al., 2010; Malta et al., 2010). A prevalência de experimentação de drogas ilícitas variou de 6,9% a 12,2% (Lima et al., 2010; Malta et al., 2010) e o consumo variou de 12% a 32% (Moral et al., 2010).

Contudo, pesquisas realizadas em outros contextos relatam resultados divergentes com relação ao consumo de substâncias. Entre universitários com 18 e 19 anos, 73,5% consumia bebida alcoólica (Vieira, Priore, Ribeiro, Franceschini, & Almeida, 2002), entre crianças e adolescentes em situação de rua, 81% consumiam substâncias psicoativas (Muñoz-Echeverri, Noreña-Herrera, Londoño & Rojas-Arbeláez, 2011) e, entre jovens internos em instituição de atendimento socioeducativo, 87,6% consumia tabaco e 64,7% consumia álcool (Sena & Colares, 2008). Estes resultados evidenciam a maior vulnerabilidade em que se encontram alguns grupos, como adolescentes em conflito com a lei e em situação de rua.

Diversos estudos apontam que o consumo de cigarro, álcool e drogas cresce conforme aumenta a faixa etária, o nível de escolaridade e a disponibilidade de dinheiro ou nível socioeconômico (Burrone et al., 2010). Na maior parte das pesquisas, a maior frequência de experimentação e uso de álcool foi entre as meninas (Malta et al., 2010; Meneses et al., 2009), enquanto a maior frequência de consumo de cigarro (Burrone et al., 2010; Florenzano et al., 2007) e de experimentação de drogas ilícitas foi identificada entre meninos (Malta et al., 2010; Meneses et al., 2009).

Com relação ao comportamento sexual, estudos realizados com adolescentes escolares revelaram que o percentual de participantes que já haviam iniciado a sua vida sexual variou de 41% a 62,6% (George, Alary, & Otis, 2007; Trajman et al., 2003). Porém, pesquisas realizadas

em outros contextos relatam percentuais mais altos, evidenciando a maior vulnerabilidade de alguns grupos populacionais. Entre adolescentes em situação de rua, 84% relatou atividade sexual (Muñoz-Echeverri et al., 2011), e entre jovens internos em estabelecimentos socioeducativos foram encontrados percentuais de 95,4% (Sena & Colares, 2008) e de 98% (Peres, Paiva, Silveira, Peres, & Hearst, 2002) de jovens sexualmente ativos. Contudo, estes dados precisam ser relativizados, pois os diferentes estudos consideraram diferentes intervalos de idade nas amostras.

O comportamento sexual de risco mais prevalente identificado nos estudos foi o não uso de preservativos ou contraceptivos (Farias Júnior et al., 2009), sendo que os meninos apresentam maior proporção de uso de preservativos do que as meninas (Bertoni et al., 2009; Cruzeiro et al., 2010). Além disso, foram considerados como comportamentos sexuais de risco a idade precoce de iniciação sexual (Bassols, Boni, & Pechansky, 2010), ter múltiplos parceiros (Bassols et al., 2010; Cruzeiro et al., 2010), e fazer sexo em troca de benefícios materiais (Peres et al., 2002).

Quanto ao comportamento alimentar de risco, episódios de compulsão alimentar, hábito de fazer dieta restritiva, omitir alguma refeição principal e baixo consumo de frutas e verduras foram os comportamentos de risco mais frequentes (Reato et al., 2007). Em geral, os estudos apontam que a maioria de adolescentes participantes possuem bom estado nutricional (Farias Júnior et al., 2009; Reato et al., 2007), embora seja baixo o percentual de jovens que consomem frutas e verduras, marcadores de alimentação saudável (Farias Júnior et al., 2009; Raphaelli et al., 2011), enquanto que é alto o percentual de jovens que consomem alimentos não saudáveis, como guloseimas e refrigerantes (Malta et al., 2010). A insatisfação corporal foi encontrada principalmente no sexo feminino, aspecto associado a hábitos alimentares de risco. A maioria das meninas participantes dos estudos considerou estar acima do peso e buscando emagrecer, adotando práticas de controle de peso ou fazendo dieta sem orientação (Reato et al., 2007; Vale, Kerr, & Bosi, 2011).

Com relação à prática irregular de atividades físicas, a inatividade ou sedentarismo foi o comportamento de risco mais prevalente entre os adolescentes investigados, variando de 57% a 89,2% (Farias Júnior et al., 2009; Lima et al., 2010; Malta et al., 2010), sendo que os maiores percentuais foram encontrados em pesquisas com adolescentes mais velhos e entre meninas.

Entre os estudos analisados, poucos dados epidemiológicos foram encontrados com relação a comportamento violento. Entre adolescentes internos em instituição de atendimento socioeducativo foram identificados altos percentuais de porte de arma (79,7%) e envolvimento

em briga com agressão física (52,7%) (Sena & Colares, 2008). Com relação a comportamentos autoagressivos e heteroagressivos, os estudos apontam que a autoagressão predomina em mulheres e a heteroagressão em homens (Meneses et al., 2009; Nkansah-Amankra et al., 2012).

Alguns comportamentos de risco foram bem menos frequentes nos estudos analisados, como exposição ao ruído social e adição à internet. A adição à internet foi investigada por Villar et al. (2008) entre estudantes chilenos, identificando uso problemático da internet em 13% dos participantes, expostos a riscos como o contato com estranhos e com conteúdo adulto.

Os estudos também apresentaram associação entre diferentes comportamentos de risco. O estudo de Farias Júnior et al. (2009) encontrou que aproximadamente sete em cada 10 adolescentes (64,7%) estava exposto a dois ou mais comportamentos de risco de forma simultânea. As pesquisas identificaram associações entre consumo de álcool, cigarro e drogas ilícitas (Barreto et al., 2010; Behrendta et al., 2012; Cruzeiro et al., 2010), consumo de substâncias e comportamento sexual de risco (Cruzeiro et al., 2010), consumo de substâncias, comportamento sexual de risco e problemas com a lei (Cossio, Giesen, Araya, & Pérez-Cotapos, 2012), consumo de substâncias, comportamento sexual de risco e inatividade física (Barreto et al., 2010), inatividade física, comportamento alimentar de risco e consumo de bebidas alcoólicas (Farias Júnior, Mendes, & Barbosa, 2007) e, por fim, comportamento de risco no trânsito, comportamento antissocial e uso de cigarro (Bina, Graziano, & Bonino, 2006).

Outro aspecto presente nos resultados dos estudos epidemiológicos com caráter longitudinal foi a identificação de trajetórias de comportamentos de risco. Entre o uso de substâncias, predomina uma sequência de consumo que começa com o álcool, passando ao cigarro, à maconha e a outras drogas ilícitas (Behrendta et al., 2012). Durante a adolescência, com a idade aumenta o consumo de álcool, de tabaco, de maconha e de cocaína (Florenzano et al., 2007). Porém, quando adolescentes são comparados a adultos, a prevalência de comportamentos de risco é maior entre adolescentes (Gardner & Steinberg, 2005), pois, durante a adolescência, há uma aceleração no envolvimento em comportamentos de risco e uma desaceleração em jovens adultos (Kan, Cheng, Landale, & McHale, 2010).

Fatores de risco e proteção pessoais, interpessoais e contextuais.

Os fatores pessoais envolvem percepções sobre comportamentos de risco, aspectos biológicos e hereditários, religiosidade, características de personalidade e psicopatologias. Quanto às percepções dos adolescentes, diversos estudos apontam para uma discrepância entre o conhecimento acerca das possíveis consequências dos comportamentos de risco e a adoção

destes, indicando que os adolescentes assumem riscos apesar de saberem dos possíveis prejuízos (Sampaio Filho et al., 2010). Isso ocorre quando os adolescentes percebem benefícios em correr riscos, o que acarreta um aumento na adoção de comportamentos de risco (Simons-Morton, Cheon, Guo, & Albert, 2013). O estudo de Sampaio Filho et al. (2010) identificou que os adolescentes reconhecem os riscos envolvidos na associação entre consumo de álcool e comportamento sexual, mas destacam que o ato de beber facilita as relações entre os pares, o que é um benefício percebido. Contudo, alguns estudos apontam que a adoção de comportamentos de risco está associada à falta de conhecimentos acerca de seus prejuízos e das formas de proteção disponíveis, sobretudo com relação ao comportamento sexual de risco (Camargo, Giacomozzi, Wachelke, & Aguiar, 2010).

Entre fatores pessoais que se relacionam à manifestação de comportamentos de risco, pertencer e frequentar uma religião foi identificado como um fator de proteção com relação a comportamento sexual de risco (Jones, Darroch, & Singh, 2005), comportamento alimentar de risco (Vale et al., 2011), uso de drogas, conduta violenta, antissocial e comportamento suicida (Florenzano et al., 2008). As expectativas quanto ao futuro também se mostraram protetoras com relação a comportamento sexual de risco, uso de drogas e comportamento infracional (Harris, Duncan, & Boisjoly, 2002). Para Auerbach e Gardiner (2012), o engajamento em comportamentos de risco provoca declínios transitórios na autoestima.

Com relação a aspectos biológicos, os estudos relatam evidências da influência de fatores hormonais e genéticos (McHale & Bissell, 2009) e de aspectos do funcionamento cerebral, como maior ou menor ativação de determinadas áreas cerebrais (O'Brien & Gormley, 2013), para a adoção de comportamentos de risco na adolescência. Características de personalidade como busca de sensações e impulsividade também estão relacionadas com a adoção de comportamentos de risco (Auerbach & Gardiner, 2012; Simons-Morton et al., 2012).

Da mesma forma, muitos estudos avaliaram a relação entre comportamentos de risco e sintomas psicopatológicos, indicando associação de problemas de saúde mental e comportamentos de risco, especialmente uso de substâncias, comportamento sexual de risco e comportamento infracional (Cossio et al., 2012). Sintomas depressivos e hipomania foram os aspectos mais investigados, os quais estão fortemente relacionados com a adoção de comportamentos de risco na adolescência (Wagner et al., 2010).

Na categoria de fatores interpessoais foram agrupados os resultados dos estudos que avaliaram a influência dos relacionamentos envolvendo o grupo de pares, a família e os professores. Fatores de risco relacionados a amigos e grupos de pares foram aspectos muito

investigados, sendo que ter amigos usuários de álcool e drogas foi fortemente correlacionado com o uso de álcool e drogas do próprio adolescente (Facundo & Pedrão, 2008) e a mesma relação foi encontrada no que se refere a comportamento sexual de risco (Bachanas et al., 2003). A percepção dos adolescentes acerca de permissividade e normas dos pares que apoiam comportamentos de risco esteve relacionada a comportamento sexual de risco (Potard, Courtois, & Rusch, 2008) e consumo de drogas (Moral et al., 2010). Direção de risco e outros comportamentos de risco dos amigos relacionaram-se com direção de risco do adolescente, comportamento que foi mais frequente na presença dos amigos (Simons-Morton et al., 2013). Entre adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, a ocorrência de comportamento antissocial foi majoritariamente em contexto de grupo de pares (Lemos, 2010).

A facilidade de comunicação com amigos e a conectividade a redes sociais na escola associaram-se com o consumo de substâncias (Kramer & Vaquera, 2011; Simões, Matos, & Foguet, 2006). A popularidade na escola durante a adolescência também foi relacionada com uso de substâncias, comportamento sexual e uso de armas na idade adulta emergente (Sandstrom & Cillessen, 2010). Contudo, os amigos também são apontados como fatores de proteção. O apoio dos amigos reduz o envolvimento em comportamento sexual de risco, uso de substâncias e envolvimento em atos infracionais (Ciairano, Kliewer, & Rabaglietti, 2009), assim como bem-estar e satisfação com amigos reduz o consumo de substâncias (Simões et al., 2006).

Um aspecto bastante abordado nos estudos sobre comportamentos sexuais de risco foi a associação com relacionamentos afetivos casuais ou estáveis, porém os resultados são contraditórios. No estudo de Bastos et al. (2005), a proporção de uso de preservativos no contexto de relações estáveis foi maior, enquanto que no estudo de Bertoni et al. (2009), entre rapazes com relacionamento fixo, o uso consistente de preservativos foi menor do que naqueles com relacionamentos casuais.

Aspectos relacionados ao contexto familiar também foram amplamente investigados, indicando que o comportamento parental de risco à saúde associa-se ao mesmo comportamento dos adolescentes. Uso de álcool e de substâncias pelos familiares aumenta as probabilidades de consumo pelo adolescente (Raphaelli et al., 2011; Wagner et al., 2010) e de comportamento sexual de risco (Caputo, & Bordin, 2008). Da mesma forma, a atividade física dos adolescentes esteve relacionada de forma positiva com a dos pais (Raphaelli et al., 2011).

Relações conflitivas com os pais (Moral et al., 2010) e percepção de disfuncionalidade familiar (Santander et al., 2008) associaram-se com uso de substâncias pelos adolescentes.

Percepção de permissividade materna e de disfunção familiar relacionaram-se com comportamento sexual de risco (González-Quiñones & Hoz-Restrepo, 2011; Kan et al., 2010), comportamentos violentos e transtornos alimentares (González-Quiñones & Hoz-Restrepo, 2011). Baixo apoio dos pais foi associado a comportamento suicida (Nkansah-Amankra et al., 2012).

Por outro lado, aspectos familiares também foram identificados como fatores protetores: intimidade, proximidade familiar, relação positiva com os pais e monitoramento parental reduziram a frequência de comportamentos sexuais de risco (Kan et al., 2010; Roche, Ahmed, & Blum, 2008), evasão escolar e uso de álcool (Roche et al., 2008). O apoio parental reduziu conduta antisocial (Ciairano et al., 2009; Florenzano et al. 2009), consumo de substâncias (Ciairano et al., 2009; Florenzano et al., 2007), ideação suicida, violência (Florenzano et al., 2007) e comportamento sexual de risco (Ciairano et al., 2009).

Fatores contextuais também foram bastante investigados, destacando-se o papel da escola e de outras instituições presentes no contexto onde o adolescente vive. Bem-estar e satisfação com a escola reduz o consumo de substâncias (Simões et al., 2006); clima da escola está relacionado com comportamento sexual de risco, uso de drogas e comportamento infracional (Harris et al., 2002); proximidade aluno-professor foi associado com menos comportamento de risco (Rudasill, Reio Jr., Stipanovic, & Taylor, 2010); e relações significativas foram encontradas entre conectividade escolar e reduzidos comportamentos de risco no trânsito, violência e outros acidentes (Chapman, Buckley, Sheehan, Shochet, & Romaniuk, 2011).

O papel das características do contexto mais amplo onde o jovem reside foi identificado em diversos estudos, que apontaram que residir em área urbana aumentou a probabilidade ter a primeira relação sexual mais cedo (Leite, Rodrigues, & Fonseca, 2004) e vivenciar a infância em um bairro desorganizado prediz propensão para comportamentos de risco (Furr-Holden, Milam, Reynolds, Macpherson, & Lejuez, 2012). Utilizando a insuficiência educativa (atraso ou abandono escolar), a inatividade juvenil e a gravidez na adolescência como indicadores de comportamentos de risco, estudo realizado a partir dos dados do CENSO Argentino mostrou uma clara associação entre estes indicadores e as características sociohabitacionais médias das áreas onde residem os adolescentes, concluindo que, em áreas com condições sociohabitacionais desfavoráveis, os jovens apresentam maior probabilidade de exibir comportamentos de risco (Molinatti & Peláez, 2012).

Conclusão

A revisão dos estudos permitiu uma visão mais ampla da produção científica acerca da adoção de comportamentos de risco na adolescência, identificando que a prevalência de adolescentes que experimentam riscos é considerável. Foi observado nos estudos revisados que diversos comportamentos de riscos ocorrem simultaneamente, que seguem uma trajetória de crescimento durante a adolescência e se manifestam diferentemente entre meninos e meninas. Identificou-se ainda, que alguns grupos apresentam maior vulnerabilidade, como adolescentes em situação de rua e em conflito com a lei.

Foi possível identificar diversos fatores de risco e proteção pessoais, interpessoais e contextuais relacionados com a adoção de comportamentos de risco na adolescência, destacando-se o papel dos pares, da família e de aspectos escolares. Em conjunto, estes resultados sugerem que a experimentação de riscos na adolescência é um evento complexo e multifatorial, o que deve ser considerado na condução de investigações sobre o tema e em atuações profissionais voltadas à promoção da saúde e bem-estar do adolescente. Futuras pesquisas e atuações profissionais devem considerar diversos comportamentos de risco simultaneamente, assim como mediadores ou fatores pessoais, interpessoais e contextuais em conjunto.

Alguns comportamentos de risco foram pouco estudados, como a adição à internet e a exposição ao ruído social, aspectos que devem ser considerados em projetos futuros. Da mesma forma, identificou-se uma carência de estudos que avaliem as consequências dos comportamentos de risco a curto, médio e longo prazo, o que é de grande relevância, uma vez que é necessário avaliar o impacto da adoção destes comportamentos na adolescência. Assim, são necessários mais estudos de caráter longitudinal com essa população.

A revisão realizada possibilitou sistematizar o conhecimento produzido e sugerir questões que ainda demandam mais investigação. Contudo, algumas limitações devem ser apontadas. A utilização de descritores em português e inglês para a realização das buscas favoreceu a recuperação de estudos realizados em alguns países. Assim, em estudos futuros, sugere-se incluir descritores em outros idiomas. O grande número de artigos revisados, apesar de conferir abrangência ao estudo, também representa uma limitação, pois impede uma análise em maior profundidade do conteúdo dos mesmos. Desta forma, sugere-se que futuras revisões definam buscas com maior detalhamento, visando uma compreensão dos estudos em maior profundidade.

CAPÍTULO II

ÍNDICE DE COMPORTAMENTOS DE RISCO (ICR): CONSTRUÇÃO E ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS²

Resumo

Adolescentes adotam comportamentos de risco que podem favorecer ou prejudicar seu desenvolvimento, o que demanda atenção científica e profissional. Este estudo apresenta o processo de construção e análise das propriedades psicométricas do Índice de Comportamento de Risco. O processo envolveu quatro etapas: revisão da literatura, seleção dos itens, análise preliminar e final das propriedades psicométricas. Foi utilizado um banco de dados com informações de 466 estudantes de escolas públicas de Porto Alegre/RS, de 11 a 19 anos. A versão final do índice possui 17 itens, distribuídos em quatro fatores (comportamento sexual de risco, uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida), e apresentou consistência interna satisfatória ($\alpha=0,84$). Este instrumento permite avaliar um conjunto de comportamentos de risco simultaneamente e identificar a prevalência e coocorrência desses comportamentos em adolescentes ou jovens adultos, contribuindo com o desenvolvimento científico e profissional de atenção à adolescência.

Palavras-chave: adolescentes; comportamento de risco; psicometria.

Abstract

Adolescents adopt risk-taking behaviours that may contribute or hinder their development, which demands scientific and professional attention. This study presents the construction process and the analysis of the Risk Behavioral Index psychometric properties. The process included four steps: literature review, item selection, preliminary and final analysis of psychometric properties. A database with 466 students, between 11 to 19 years old, from public schools in Porto Alegre/RS was used. The index final version has 17 items, divided into four factors (sexual risky behavior, substance use, delinquent and suicidal behavior), and presented satisfactory internal consistency ($\alpha=0.84$). This instrument enables the evaluation of multiple risk behaviors simultaneously and identifies the prevalence and co-occurrence of these

² Este capítulo foi escrito em coautoria com a colega Cássia Ferrazza Alves e a orientadora Débora Dalbosco Dell’Aglío e faz parte da Dissertação de Mestrado da Cássia. Foi submetido como artigo e aceito para publicação na Revista Estudos de Psicologia (PUCCAMP).

behaviors in adolescents or young adults, contributing to the scientific and professional attention to adolescence.

Key-words: adolescents; risk behavior; psychometrics.

Introdução

A adolescência compreende um conjunto de transformações biopsicossociais que se processam entre a infância e a idade adulta e culminam com a conquista de um papel na sociedade. Apesar de haver uma tendência em caracterizar a adolescência como um momento de dificuldades, conflitos e alterações de humor, cada vez mais tem sido enfatizado a necessidade de considerar que este também é um momento de intensa exploração e descoberta de múltiplas oportunidades (Senna & Dessen, 2012).

No contexto da busca de novas experiências e da exploração de novos ambientes, situações e companhias, os adolescentes podem se engajar em inúmeros comportamentos de risco, os quais podem ser importantes para o desenvolvimento da autonomia e da capacidade de fazer escolhas, mas também podem acarretar consequências negativas a curto, médio ou longo prazo. Esses comportamentos podem abranger uso de álcool, cigarro e drogas, conduta antissocial, comportamento sexual de risco, comportamento suicida, comportamento alimentar de risco, prática inadequada de atividades físicas, comportamento de risco no trânsito, dificuldades escolares, entre outros (Guedes & Lopes, 2010; Huang, Lanza, Murphy, & Hser, 2012).

Diversos estudos têm buscado compreender os fatores associados à adoção de comportamentos de risco na adolescência, investigando sua prevalência, a coocorrência e os fatores de risco e proteção (Farias Júnior et al., 2009; Hidalgo, Piedra, Díaz, & González, 2012; Huang et al., 2012; Moller & Haustein, 2014). Por exemplo, no estudo de Farias Júnior et al. (2009) com jovens brasileiros, os comportamentos mais prevalentes foram relacionados à alimentação não saudável, comportamento sexual de risco e nível insuficiente de atividade física, e mais da metade dos adolescentes envolveram-se em mais de dois comportamentos de risco simultaneamente. A coocorrência dos comportamentos de risco também foi analisada por Huang et al. (2012), sendo que os adolescentes com maior uso do álcool ou maconha apresentaram maior probabilidade em ter iniciação sexual precoce e comportamento infrator. Moller e Haustein (2014) indicaram que o envolvimento em comportamentos de risco no trânsito, como o excesso de velocidade, relaciona-se com a proximidade de amigos com comportamento semelhante e à conseqüente aceitação desses amigos.

Em termos de fatores de proteção, estudos da área de epidemiologia cognitiva demonstraram que sujeitos com mais habilidades cognitivas tendem a adotar comportamentos mais saudáveis, pois fumam menos, não bebem excessivamente, evitam acidentes, se exercitam mais e mantêm uma dieta saudável (Deary & Batty, 2007; Deary, 2013). Em termos de fatores de risco, Steinberg (2004) destaca que, durante a adolescência, há o desenvolvimento gradual do sistema de autorregulação (responsável pelo controle dos impulsos, planejamento e previsão de riscos) e um aumento do interesse por novidades e busca de sensações, tornando o jovem mais sensível a estímulos emocionais e mais propenso a tomar decisões de risco.

Assim, cabe diferenciar entre atitude de risco e comportamento de risco. Os estudos envolvendo atitude de risco geralmente abordam aspectos como tomada de decisão de risco e influência de aspectos neurológicos no processo de decisão (Smith, Chein, & Steinberg, 2013). Por outro lado, os estudos envolvendo comportamento de risco abordam a manifestação propriamente dita de comportamentos potencialmente prejudiciais.

A maioria dos estudos que abordam diversos grupos de comportamentos de risco salienta que eles se inter-relacionam de formas complexas e possuem muitos antecedentes comuns e, por isso, é recomendado o estudo de diversos comportamentos de risco conjuntamente (Dryfoos, 1990; Guedes & Lopes, 2010; Huang et al., 2012). No Brasil, a maioria dos estudos investiga comportamentos isolados e não há um programa de vigilância que monitore o conjunto de comportamentos de risco que afetam a saúde e o desenvolvimento da população jovem (Guedes & Lopes, 2010). Além disso, os estudos utilizam diferentes métodos e instrumentos, dificultando a unificação dos resultados para uma compreensão mais abrangente do problema.

Partindo destas lacunas, elaborou-se um Índice de Comportamentos de Risco (ICR) que abrange quatro áreas: comportamento sexual de risco, envolvimento em atos infracionais, uso de substâncias e comportamento suicida, com o objetivo de avaliar comportamento de risco em adolescentes brasileiros de forma integrada. A elaboração do ICR foi desenvolvida a partir de uma ampla revisão de estudos sobre o tema e de um banco de dados de pesquisa com o Questionário da Juventude Brasileira-versão II (QJB, Dell'Aglio, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2011). Este artigo tem por objetivo, portanto, apresentar o processo de elaboração e as principais propriedades psicométricas da versão final do ICR.

Método

A construção do índice seguiu as etapas sugeridas por DeVellis (2012). A primeira etapa consistiu de uma revisão sistemática sobre comportamentos de risco em bancos de dados nacionais e internacionais, sendo considerados principalmente os critérios utilizados para avaliação de comportamentos de risco. Na segunda etapa, foram selecionados os itens que compõem o ICR, a partir das questões contidas no QJB (Dell’Aglío et al., 2011). Este instrumento é um questionário amplo, que investiga fatores de risco e proteção em adolescentes, com 77 questões relacionadas à família, saúde, educação, rede de apoio e comportamentos de risco, entre outros. Foram selecionadas apenas as questões que investigam quatro tipos de comportamentos de risco: comportamento sexual, uso de substâncias, envolvimento em atos infracionais e comportamento suicida, buscando-se pontuar cada item a partir dos critérios identificados na literatura.

A terceira etapa consistiu de uma análise preliminar das propriedades psicométricas da primeira versão do ICR, a partir da qual alguns itens e pontuações foram revistos e deram origem à versão final, cuja análise configurou a quarta e última etapa de construção do instrumento. A avaliação das propriedades psicométricas do ICR incluiu uma análise fatorial exploratória e a avaliação da confiabilidade através do *Alpha de Cronbach*.

Participantes

Os dados deste estudo procedem do banco de dados da pesquisa Adolescentes em Diferentes Contextos: Família e Institucionalização (Dell’Aglío, 2012), que buscou identificar fatores de risco e proteção no desenvolvimento de jovens. Foi utilizada uma amostra aleatória, por conglomerados, a partir do sorteio de escolas de Ensino Fundamental e Médio pertencentes à rede pública da cidade de Porto Alegre e o número de participantes foi estabelecido através de cálculo amostral (Barbetta, 2001), com margem de erro de 4%. A aplicação do instrumento foi coletiva, em sala de aula, com duração média de 60 minutos. Na amostra final, utilizada para este estudo, participaram 466 adolescentes com idades entre 11 e 19 anos ($M=14,99$; $DP=1,57$), sendo 63,3% meninas, os quais responderam a todas as questões selecionadas para compor o ICR. Foi utilizada a definição da Organização Mundial da Saúde que compreende adolescência considerando o período entre 10 e 19 anos de idade (World Health Organization – WHO, 2004). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (número de

protocolo 2009060, aprovado em 07.01.2010), tendo seguido todas as recomendações para pesquisas com seres humanos.

Resultados

Construção do ICR

Primeira parte: definição dos itens do ICR

Foram selecionados quatro grupos de itens, a partir das questões disponíveis no QJB, os quais representam as áreas mais estudadas nas pesquisas sobre comportamento de risco na adolescência:

Comportamento sexual de risco

Os estudos revisados apontam que os principais comportamentos sexuais de risco adotados por adolescentes são o não uso de preservativos ou contraceptivos (Farias Júnior et al., 2009; George, Alary, & Otis, 2007), a idade precoce de iniciação sexual (Bachanas et al., 2003; Bassols, Boni, & Pechansky, 2010) e ter múltiplos parceiros (Bassols et al., 2010; Cruzeiro et al., 2010; Sena & Colares, 2008).

Com relação à idade na primeira relação sexual, alguns autores consideram como um comportamento de risco a ocorrência do primeiro intercurso sexual antes dos 12 anos (Bassols et al., 2010), 13 anos (Brenner et al., 2002; Linetzky, Virgolini, & Ferrante, 2011), 14 anos (Huang et al., 2012), ou antes dos 15 anos (Campos-Arias, Ceballo, e Herazo, 2010; Crockett, Raffaelli, & Shen, 2006; Raffaelli & Crockett, 2003). A idade precoce do primeiro intercurso sexual pode ser considerada como um comportamento de risco tanto em função da imaturidade emocional do adolescente para administrar relacionamentos mais íntimos como em função da maior vulnerabilidade do adolescente para adotar outros comportamentos de risco (Huang et al., 2012).

O número de parceiros sexuais é um aspecto relacionado a comportamento de risco, podendo-se considerar o número de parceiros de toda a vida sexual do jovem (Kosunen, Kaltiala-Heino, Rimpelä, & Laippala, 2003; Raffaelli & Crockett, 2003) ou no último ano (Crockett et al., 2006; Fergus, Zimmerman, & Caldwell, 2007; Roche, Ahmed, Blum, 2008). De modo geral, os estudos consideram que, quanto maior o número de parceiros, maior o risco (Fergus et al., 2007; Kosunen et al., 2003). Crockett et al. (2006) utilizaram uma escala de risco que variou de zero a quatro, considerando que ter dois ou mais parceiros sexuais no ano é um

indicador de alto risco. Kosunen et al. (2003) avaliaram o número de parceiros sexuais durante a vida do jovem e consideraram como alto risco ter mais de cinco parceiros.

Quanto aos métodos de proteção contra gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), o não uso de preservativo ou o uso inconsistente são considerados como comportamentos de risco. O uso consistente é definido como uso contínuo em todas as relações sexuais, enquanto que o uso inconsistente se refere ao não uso, uso irregular ou raro de preservativo (Bertoni et al., 2009; Busseri, Willoughby, Chalmers, & Bogaert, 2008; George et al., 2007; Hair, Park, Ling, & Moore, 2009; Raffaelli & Crockett, 2003).

No que tange ao uso de métodos contraceptivos, há estudos que investigaram o uso ou não uso de tais métodos na última relação sexual (Caminis, Henrich, Ruchkin, Schwab-Stone, & Martin, 2007; Kosunen et al., 2003), com o último parceiro sexual (Graaf, Vanwesenbeeck, Meijer, Woertman, & Meeu, 2009) ou na primeira relação sexual (Jones, Darroch, & Singh, 2005). Autores como Jones et al. (2005) compreendem que o não uso de métodos contraceptivos já constitui risco ao jovem e autores como Kosunen et al. (2003) investigaram o risco conforme o tipo de método, considerando o seu grau de eficácia (contraceptivos orais, coito interrompido e tabela do ciclo menstrual).

A partir dos estudos citados, foram então selecionadas quatro questões do QJB, para avaliar comportamento sexual de risco. O primeiro item avalia a idade da iniciação sexual (questão '42c' do QJB), considerando que quanto menor a idade maior a pontuação. O segundo item avalia o número de parceiros fixos e não fixos no último ano, considerando que quanto maior o número de parceiros maior a pontuação. A frequência do uso de preservativo no último ano (questão 45 do QJB) constitui o terceiro item do ICR, sendo que quanto menos frequente for o uso maior é a pontuação. O quarto item se refere ao uso de métodos contraceptivos, considerando que, quanto mais eficaz o contraceptivo utilizado, menor a pontuação (questão 55 em que o adolescente indicava tipo de método utilizado).

Uso de substâncias (álcool, cigarro e drogas)

O uso experimental ou continuado de substâncias pode trazer prejuízos ao desenvolvimento do jovem, sendo considerado como um comportamento de risco para a saúde. Existem autores que diferenciam entre o não uso, o uso experimental e o uso contínuo (Malta et al., 2010), enquanto outros autores diferenciam apenas entre uso e não uso (Bertoni et al., 2009; Crockett et al., 2006; Kogan et al., 2010).

No ICR, optou-se por diferenciar a experimentação do uso frequente de substâncias, pois se compreende que experimentar tais substâncias expõe o jovem a um risco menor do que o consumo frequente. No QJB, a experimentação foi investigada na questão 34 e para o ICR foi considerado que o jovem que nunca experimentou não apresenta risco, aquele que experimentou álcool ou tabaco apresenta risco baixo e aquele que experimentou outras drogas (ilícitas) apresenta risco alto. Embora toda substância seja ilícita para adolescentes no Brasil (Brasil, 1990), esta distinção leva em consideração o fato de que, quando o adolescente experimenta uma droga caracterizada como ilícita, expõe-se a riscos paralelos como o envolvimento com o tráfico e a criminalidade. Assim, o quinto item do ICR avalia a experimentação de álcool, cigarro e drogas, considerando maior a pontuação para a experimentação de drogas ilícitas.

Quanto ao consumo de substâncias, a idade de início tem sido considerada nos estudos (Burrone et al., 2010; Madu & Matla, 2003), pois o início precoce é um importante preditor para o uso abusivo (Acosta, Fernández, & Pillon, 2011; McCarty et al., 2004). Os estudos investigam a idade de início a partir de intervalos como, por exemplo, entre 12 e 14 anos; 15 e 17 anos; 18 e 20 anos (Hidalgo et al., 2012), ou somente questionando a idade de início (Brenner et al., 2002; Madu & Matla, 2003; Miller, Strathdee, Kerr, Li, & Wood, 2006; Oliveira, Martins, Reato, & Akerman, 2010). No QJB, a questão 34 questionou a idade de início do consumo de álcool, cigarro e drogas, a qual deu origem aos itens 6, 7 e 8 do ICR, atribuindo maior pontuação a idades mais precoces.

Além da idade de início do consumo de substâncias, os estudos investigam também a frequência do uso (Beebe et al., 2008; Farias Junior, Mendes, & Barbosa, 2007; Farias Júnior et al., 2009; Kogan et al., 2010; Linetzky et al., 2011). Roche et al. (2008) verificaram a quantidade do uso de álcool através de uma escala que variou de nunca a diariamente. Com relação ao uso do cigarro, os estudos avaliam a frequência de uso no mês (Hair, Park, Ling et al., 2009), na semana (Farias Júnior et al., 2009), ou se é diário (Busseri et al., 2008). A frequência do uso de drogas ou outras substâncias tem sido pesquisada considerando o uso mensal (Beebe et al., 2008; Huang et al., 2012; Kokkevi, Richardson, Florescu, Kuzmanf, & Stergar, 2007), o qual pode variar de consumo leve a consumo pesado (Kokkevi et al., 2007; Tavares, Béria, & Lima, 2004).

No QJB, a questão 36 investigou a frequência do uso de álcool, cigarro e drogas, verificando o consumo no último ano e no último mês. O consumo no último ano foi averiguado através de uma questão dicotômica (sim/não) e o consumo, no último mês, foi investigado o

uso de ao menos uma vez na semana, uso de uma a quatro vezes na semana e uso de mais de cinco vezes na semana. Desta forma, a frequência do uso de álcool, cigarro ou drogas configurou os itens 9, 10 e 11 do ICR, considerando que, quanto maior a frequência do uso, mais alta a pontuação.

Diversos estudos indicam que frequentemente o consumo de drogas se dá em um contexto de interações sociais do adolescente com amigos e familiares, uma vez que a percepção acerca das normas de pares e familiares sobre o uso de drogas é um aspecto relacionado com o consumo de drogas (Moral, Rodríguez, & Ovejero, 2010). Neste sentido, ter amigos e familiares usuários de drogas é considerado um fator de risco para o uso de substâncias na adolescência (Kokkevi et al., 2007; Raphaelli, Azevedo, & Hallal, 2011). Além disso, quando o uso de drogas se dá fora de um contexto de interação social, quando o adolescente se encontra sozinho, é considerado um risco mais alto. Assim, o item 12 do ICR investiga com quem o adolescente consome substâncias (a partir da questão 37 do QJB), considerando que o uso solitário configura risco mais alto que o uso com pares e familiares. Dessa forma, oito itens compuseram o fator uso de substâncias do ICR, contemplando os aspectos teóricos investigados.

Envolvimento em atos infracionais

Com relação ao envolvimento em atos infracionais, dois aspectos têm sido investigados: o tipo e a quantidade de atos infracionais cometidos. Com relação ao tipo, alguns estudos diferenciam entre atos sem violência, como fugas noturnas, furto em lojas, fazer corridas de carro e atos com violência, como envolvimento em brigas, porte de armas e participação em gangue (Busseri et al., 2008; Caminis et al., 2007; Farias Júnior et al., 2009; Hair, Park, Ling et al., 2009; Kokkevi et al., 2007). Ao pesquisar atos infracionais, muitos autores consideram o envolvimento no último ano (Busseri et al., 2008; Farias Júnior et al., 2009; Hair, Park, Ling et al., 2009). Com relação à quantidade de atos infracionais cometidos, os estudos utilizam escalas que variam de “nunca” a “cinco vezes ou mais” ou “sempre”, considerando que a maior frequência de envolvimento configura risco mais alto (Auerbach & Gardiner, 2012; Huang et al., 2012; Kokkevi et al., 2007; Ritakallio, Kaltiala-Heino, Kivivuori, & Rimpela, 2005).

A partir destes estudos, foram elaborados dois itens para avaliar comportamento infracional a partir da questão 64 do QJB. O item 13 avalia o tipo de ato infracional cometido, considerando-se que destruição de propriedade, assalto, roubo e venda de drogas são envolvimento mais graves que brigas e envolvimento em pichação. O item 14 avalia o número

de situações ilegais que o jovem se envolveu, considerando que, quanto maior o número de situações ilegais, maior a pontuação.

Comportamento suicida

O comportamento suicida tem sido investigado como comportamento de risco ao desenvolvimento do adolescente, incluindo tanto a ideação quanto a tentativa de suicídio (Nkansah-Amankra et al., 2012). Ao avaliar os dois comportamentos juntos, Nkansah-Amankra et al. (2012) classificaram os participantes em três categorias: ‘nenhuma história de comportamento suicida’, ‘ideação suicida, mas não comportamento suicida’ e ‘tentativa de suicídio’.

No QJB, as questões 66a e 67a investigaram o comportamento suicida através de uma questão com resposta dicotômica (sim/não) para ideação suicida e outra para tentativa de suicídio. Desta forma, ideação e tentativa de suicídio configuram o item 15 do ICR, compreendendo que o jovem que tentou suicídio encontra-se em maior risco que aquele que apenas pensou em suicídio.

Além da presença de ideação ou tentativa de suicídio, os estudos verificam a frequência destes eventos, utilizando escalas que variam de zero a cinco vezes (Nkansah-Amankra et al., 2012; Zhang, Wang, Xia, Liu, Jung, 2012) ou zero a três vezes ou mais (Boeninger, Masyn, Feldman, & Conger, 2010; Cukrowicz et al., 2011), considerando diferentes intervalos de tempo, em geral, no último mês ou ano. No QJB, as questões 66b e 67b pesquisaram o número de ideações e tentativas de suicídio, respectivamente. Assim, a frequência de ideação suicida foi atribuída no item 16 do ICR, e a frequência de tentativas de suicídio no item 17, considerando que, quanto maior a frequência, maior a pontuação.

Após a etapa de definição dos itens do ICR para cada um dos tipos de comportamentos de risco estudados, foram atribuídas as pontuações para cada item. Inicialmente, foram atribuídos valores que variaram de zero a três, compreendendo zero como inexistência de comportamento de risco, um como risco baixo, dois como risco médio e três como risco alto, e então se procedeu à análise preliminar.

Segunda parte: Análise preliminar, revisão e elaboração da versão final

A análise da primeira versão do ICR, com cada item podendo variar de zero a três resultou em Alpha de Cronbach de 0,77, o que é um indicador de boa consistência interna. Porém, observou-se que a pontuação atribuída foi muito restritiva na avaliação dos

comportamentos de risco, o que ocasionou uma diferenciação muito pequena entre os participantes. Por exemplo, ao avaliar uso de preservativo, o jovem que fazia uso contínuo (sempre ou quase sempre) pontuava zero, aquele que fez uso em algumas vezes pontuava um, quem usou poucas vezes pontuava dois e quem nunca usou pontuava três. Porém, muitos estudos consideram que, quando o jovem deixa de usar preservativo apenas uma vez, ele já adotou um comportamento de risco, de forma que a pontuação estabelecida desviou-se das pontuações atribuídas em outros estudos.

Partindo disso, adotamos uma nova pontuação que variou de zero a dois, sendo que zero significa ausência de risco, um significa risco baixo e dois significa risco alto. Dessa forma, chegou-se à versão final do ICR, que inclui 17 itens que variam de zero a dois pontos, com uma pontuação total que pode variar de zero a 34 pontos, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1

Itens e Pontuações do Índice de Comportamentos de Risco (ICR)

Item	Questão	Pontuação	
01	Idade na primeira relação sexual	Não teve relação sexual ou teve a partir de 17 anos	0
		14-16 anos	1
		Até 13 anos	2
02	Número de parceiros sexuais no último ano	Nenhum	0
		Até 2 parceiros	1
		3 parceiros ou mais	2
03	Frequência de uso de camisinha no último ano	Sempre	0
		Nem sempre	1
		Nunca	2
04	Uso de métodos contraceptivos	Eficaz	0
		Ineficaz	1
		Nenhum	2
05	Experimentação de álcool, cigarro ou drogas	Nunca experimentou	0
		Experimentou álcool ou cigarro	1
		Experimentou droga ilícita	2
06	Idade da primeira vez que usou álcool	A partir de 18	0
		De 15 a 17 anos	1
		Até 14 anos	2
07	Idade da primeira vez que usou cigarro	A partir de 18	0
		De 15 a 17 anos	1
		Até 14 anos	2
08	Idade da primeira vez em que usou droga ou outras substâncias	Nunca usou	0
		15 ou mais	1
		Até 14 anos	2
09	Frequência de uso de álcool	Não usou no último mês	0

		1 vez na semana	1
		Mais de 1 vez na semana	2
10	Frequência de uso de cigarro	Não usou no último mês	0
		1 vez na semana	1
		Mais de 1 vez na semana	2
11	Frequência de uso de drogas ou outras substâncias	Não usou no último mês	0
		1 vez na semana	1
		Mais de 1 vez na semana	2
12	Parceiro de consumo de drogas	Não usa drogas	0
		Amigos/namorado(a) ou Família	1
		Sozinho	2
13	Envolvimento em situações ilegais	Não	0
		Brigas e agressão física/ violência contra pessoas e envolvimento em pichação	1
		Destruição de propriedade, assaltar alguém, roubar ou vender drogas	2
14	Número de situações ilegais em que se envolveu	Nenhuma	0
		Uma	1
		Duas ou mais	2
15	Ideação e tentativa de suicídio	Nunca pensou ou tentou	0
		Já pensou, mas nunca tentou	1
		Já tentou se matar	2
16	Frequência de ideações suicidas	Nunca pensou	0
		Uma vez	1
		Duas ou mais vezes	2
17	Frequência de tentativas de suicídio	Nunca tentou	0
		Uma vez	1
		Duas ou mais vezes	2

Terceira parte: descrição das qualidades psicométricas do ICR

As análises indicaram que a pontuação total dos participantes variou de zero a 23 pontos, com média de 5,71 (DP=5,23). O *Alpha de Cronbach* obtido na versão final do ICR foi de 0,84, indicando alta consistência interna.

Para analisar as relações entre os itens da escala, buscando identificar se os itens agrupados nos quatro tipos de comportamentos de risco formam fatores, realizou-se uma análise fatorial exploratória. Inicialmente verificou-se a adequação da matriz correlacional quanto aos pressupostos necessários à análise multivariada, como a ausência de multicolinearidade e a fatorabilidade dos dados. O indicador KMO foi igual a 0,67, e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ($p < 0,001$). Com base na significância conceitual dos itens, decidiu-se pela extração de quatro fatores pelo método de componentes principais. Este método possibilita a redução dos dados, buscando o mínimo de fatores necessários que expliquem a porção máxima da variância total (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tathan, 2009). A análise da matriz de

componentes principais revelou que os itens referentes a comportamento sexual de risco apresentaram carga cruzada, carregando simultaneamente em dois fatores. Os itens relacionados com uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida carregaram em três fatores diferentes, com cargas fatoriais significantes. Para eliminar as cargas cruzadas, foi realizado o método de rotação VARIMAX, o qual se concentra na simplificação das colunas da matriz fatorial, fornecendo uma separação mais clara dos fatores (Hair, Black, Babin et al., 2009). A Tabela 2 apresenta a matriz de cargas fatoriais comuns rotacionada por VARIMAX.

Tabela 2

Matriz das Cargas de Fatores Comuns Rotacionada por VARIMAX

Itens	Fator				Comunalidade
	1	2	3	4	
Idade da primeira relação sexual			0,84		0,79
Número de parceiros sexuais no último ano			0,78		0,75
Frequência de uso de camisinha			0,69		0,56
Uso de métodos contraceptivos			0,63		0,43
Experimentou álcool, cigarro ou drogas	0,80				0,75
Idade da primeira vez que usou álcool	0,61				0,43
Idade da primeira vez que usou cigarro	0,65				0,49
Idade da primeira vez que usou droga ilícita	0,64				0,49
Frequência de uso de álcool	0,57				0,36
Frequência de uso de cigarro	0,64				0,45
Frequência de uso de drogas ilícitas	0,51				0,26
Parceiro de uso de drogas	0,71				0,53
Envolvimento em situações ilegais				0,93	0,92
Número de situações ilegais				0,94	0,94
Comportamento suicida		0,96			0,95
Número de vezes que pensou em se matar		0,88			0,80
Número de vezes que tentou se matar		0,80			0,66

Analisando os resultados apresentados, pode-se constatar que os quatro fatores identificados, a partir da matriz de cargas fatoriais, correspondem às quatro áreas de comportamentos de risco incluídas no ICR: comportamento sexual de risco, uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida, e que todos os itens possuem cargas significativas. Desta forma, conclui-se que o ICR é um instrumento adequado para avaliar

comportamentos de risco na adolescência, considerando um conjunto de fatores de forma integrada.

Considerações Finais

Com a construção do ICR, buscou-se obter um instrumento que permitisse avaliar um conjunto de comportamentos de risco que podem ser adotados por adolescentes. A análise fatorial permitiu identificar os fatores estabelecidos a priori (comportamento sexual de risco, uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida). A partir desse índice, será possível identificar a prevalência, a coocorrência e os fatores de risco e proteção associados a comportamentos de risco em adolescentes, contribuindo com o avanço do conhecimento nessa área. Futuros estudos que utilizem o ICR poderão contribuir para o conhecimento da validade e da fidedignidade do mesmo.

Considerando-se que a adoção de comportamentos de risco pode tanto favorecer quanto prejudicar o desenvolvimento, torna-se muito relevante que futuros estudos informem acerca dos aspectos que podem diferenciar comportamentos favoráveis daqueles desfavoráveis, visando a oferta de subsídios a pais e educadores para o monitoramento e supervisão do desenvolvimento durante a adolescência. Além disso, o conhecimento sobre fatores de risco e proteção associados pode levar ao desenvolvimento de estratégias de intervenção que visem minimizar os riscos e promover proteção. Adotando-se os resultados de estudos da área de epidemiologia cognitiva, entende-se que a promoção de habilidades cognitivas pode se constituir como estratégia de proteção ao desenvolvimento, uma vez que há associação entre habilidades cognitivas e adoção de comportamentos mais saudáveis (Deary & Batty, 2007; Deary, 2013). Assim, sugere-se a realização de estudos com a população brasileira que busquem conhecer a relação entre habilidades cognitivas, como a inteligência, e o envolvimento em comportamentos de risco.

Contudo, algumas limitações devem ser destacadas. Tendo em vista que o índice foi criado a partir de questões retiradas de outro instrumento, os tipos de comportamentos de risco avaliados não permitem esgotar a ampla variedade de comportamentos que podem ser adotados por adolescentes. Assim, sugere-se que estudos futuros avancem na qualificação do ICR, com a inclusão de outros tipos de comportamentos, aumentando as possibilidades de investigação da prevalência e da coocorrência dos mesmos.

A amostra utilizada para analisar as propriedades psicométricas do ICR foi composta por adolescentes, porém, considera-se relevante investigar também jovens adultos. Além disso,

são necessários estudos longitudinais, que avaliem as trajetórias de desenvolvimento do engajamento em comportamentos de risco durante a adolescência e até a idade adulta. Estudos com adolescentes que vivem em diferentes contextos, expostos a situações de risco diferenciadas, também podem contribuir para uma maior compreensão das relações entre a manifestação desses comportamentos e variáveis ambientais. Enfim, destaca-se que um maior conhecimento sobre o comportamento de risco na adolescência pode trazer contribuições às políticas públicas direcionadas aos jovens, que favoreçam ações de prevenção e intervenção para promoção do desenvolvimento saudável.

CAPÍTULO III

VARIÁVEIS PESSOAIS E CONTEXTUAIS ASSOCIADAS A COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS

Enquanto uma fase de preparação para a vida adulta, a adolescência incorpora características relacionadas à exploração e descobertas de múltiplas oportunidades (Senna & Dessen, 2012). Nesse contexto exploratório, os jovens podem se engajar em comportamentos de risco, os quais são definidos como a participação em atividades potencialmente capazes de comprometer a saúde física e mental do adolescente (Feijó & Oliveira, 2001). Diversos comportamentos podem ser considerados como de risco, abrangendo, por exemplo, uso de substâncias (álcool, cigarro e outras drogas), comportamento sexual de risco, comportamento antissocial, comportamento de risco no trânsito, comportamento suicida, dificuldades escolares, hábitos alimentares não saudáveis, prática inadequada de atividades físicas, adição à internet, alta exposição a ruído social, etc. (Centers for Disease Control and Prevention, 2012; Guedes & Lopes, 2010; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013; Jofré et al., 2009; Monshouwer et al., 2012; Villar et al., 2008).

Além do anseio exploratório típico da adolescência, o engajamento em comportamentos de risco está relacionado com uma série de fatores de risco e proteção tanto pessoais quanto contextuais. Entre os fatores contextuais, destaca-se a importância de aspectos relacionados à família, ao grupo de pares e à rede de apoio social (especialmente escola e religião) e, como fatores pessoais, sexo, idade e características psicológicas são aspectos relevantes (Chapman, Buckley, Sheehan, Shochet, & Romaniuk, 2011; Dryfoos, 1990; Rafaelli, Koller, & Cerqueira-Santos, 2012; Tomé, Camacho, Matos, & Diniz, 2011; Wang, Hsu, Lin, Cheng, & Lee, 2010).

A idade e o sexo do adolescente podem ser considerados como fatores pessoais de risco para o envolvimento em comportamentos arriscados, uma vez que estes ocorrem em maior frequência em jovens mais velhos, especialmente o consumo de cigarro, álcool e drogas (Barreto et al., 2010; Burrone et al., 2010; Farias Júnior et al., 2009; Pasqualotto et al., 2002) e há uma tendência ao aumento do envolvimento em comportamentos de risco durante a adolescência (Facundo & Pedrão, 2008; Fergus, Zimmerman, & Caldwell, 2007; Florenzano et al., 2007). Com relação ao sexo, estudos indicam que os comportamentos de risco se manifestam diferentemente entre meninas e meninos: meninas apresentam maior frequência de experimentação e uso de álcool (Malta et al., 2010; Meneses et al., 2009), enquanto a maior frequência de consumo de cigarro (Burrone et al., 2010; Florenzano et al., 2007), de

experimentação de drogas ilícitas (Malta et al., 2010; Meneses et al., 2009) e de prática de atos infracionais é identificada entre meninos (Assis & Constantino, 2005).

Características psicológicas como instabilidade emocional, conflitos internos, autoconceito geral com sentimentos de desvalorização, emprego de habilidades sociais desadaptativas, maior permissividade de atitudes e crenças distorcidas sobre o efeito das drogas têm sido indicadas como fatores de risco para o consumo de drogas ilegais (Moral, Rodríguez, & Ovejero, 2010). Chinazzo, Câmara e Frantz (2014) testaram um modelo explicativo que identificou o papel de variáveis psicológicas (cognitivas e emocionais) na intenção de repetir o comportamento sexual de risco de manter relações sexuais sem preservativo. Esse estudo revelou que as atitudes favoráveis ao comportamento sexual de risco, bem como a percepção de um contexto social mais tolerante (envolvendo família e amigos) foram os aspectos mais associados com a intenção de repetir o comportamento sexual de risco.

A maior proximidade e convivência com pares engajados em comportamentos de risco tem sido apontada como um aspecto fortemente associado com o envolvimento em comportamentos de risco na adolescência (Capaldi, Stoolmiller, Clark, & Owen, 2002; Dryfoos, 1990; Epstein, Bang, & Botvin, 2007; Facundo & Pedrão, 2008; Spitalnicka et al., 2007; Wang et al., 2010). Estudos indicam que há uma forte correlação entre ter amigos usuários de álcool e drogas e o uso de álcool e drogas do próprio adolescente (Epstein et al., 2007; Facundo & Pedrão, 2008) e a mesma relação foi encontrada com relação a comportamento sexual de risco (Capaldi et al., 2002). A percepção dos adolescentes acerca de permissividade e normas dos pares tolerantes ou que apoiam comportamentos de risco relaciona-se com o engajamento em comportamento sexual de risco (Chinazzo et al., 2014; Spitalnicka et al., 2007) e consumo de drogas (Moral et al., 2010). A facilidade de comunicação com amigos e a alta conectividade a redes sociais relaciona-se com o consumo de substâncias (Simões, Matos, & Foguet, 2006).

Aspectos relacionados ao contexto familiar também têm sido amplamente apontados como relacionados ao engajamento de adolescentes em comportamentos de risco. De modo geral, os estudos indicam que o comportamento de risco à saúde dos pais associa-se ao mesmo comportamento dos adolescentes (Caputo & Bordin, 2008; Epstein et al., 2007; Horta, Horta, & Pinheiro, 2006; Santander et al., 2008; Wang et al., 2010). Além disso, uso de álcool e de substâncias pelos familiares aumenta as probabilidades de o jovem também consumir drogas (Epstein et al., 2007, Horta et al., 2006, Santander et al., 2008) e adotar comportamento sexual de risco (Caputo & Bordin, 2008). Conflito e relação inapropriada com os pais (Facundo &

Pedrão, 2008, Moral et al., 2010) e percepção de disfuncionalidade familiar (Santander et al., 2008) associaram-se com uso de substâncias pelos adolescentes. Percepção de permissividade materna e de disfunção familiar relacionaram-se com comportamento sexual de risco (González-Quñones & Hoz-Restrepo, 2011, Santander et al., 2008), comportamentos violentos, transtornos alimentares e relações sexuais (González-Quñones & Hoz-Restrepo, 2011). Baixo apoio dos pais também se associou ao comportamento suicida (Nkansah-Amankra et al., 2012).

Outros aspectos do contexto de desenvolvimento dos adolescentes também têm sido apontados como associados ao engajamento em comportamentos de risco, tais como a presença de eventos de vida estressantes (Wang et al., 2010), exposição à violência (Brady & Donenberg, 2006) e aspectos relacionados ao contexto escolar. Baixas expectativas e insatisfação quanto à educação e desenvolvimento escolar acarretam maior propensão a se engajar em comportamentos de risco (Dryfoos, 1990; Wang et al., 2010). O baixo desempenho escolar e a menor escolaridade aumentam a probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco como consumo de tabaco (Pasqualotto et al., 2002), comportamento sexual de risco (Bruno, Feitosa, Silveira, Morais, & Bezerra, 2009) e violência (Rivera-Rivera, Allen, Rodríguez-Ortega, Chávez-Ayala, & Lazcano-Ponce, 2006). A prática de atos infracionais está relacionada com diversos problemas acadêmicos, como reprovação, evasão escolar e desmotivação com a escola (Lemos, 2010).

Os fatores de proteção podem levar à obtenção de resultados positivos ou moderar o impacto dos fatores de risco para o engajamento em comportamentos arriscados (Rafaelli et al., 2012; Wang et al., 2010). Com relação a aspectos familiares, estudos indicam que a coabitação de pais ou mães e adolescentes reduz as chances de os adolescentes consumirem tabaco e drogas ilícitas (Horta et al., 2006), assim como a presença de intimidade, proximidade familiar, relação positiva com os pais e monitoramento parental reduz a frequência de comportamentos sexuais de risco (Capaldi et al., 2002; Roche, Ahmed, & Blum, 2008), evasão escolar e uso de álcool (Roche et al., 2008). O apoio parental reduz a adoção de conduta antissocial (Ciairano, Kliewer, & Rabaglietti, 2009), consumo de substâncias (Ciairano et al., 2009; Florenzano et al., 2007), ideação suicida, violência (Florenzano et al., 2007) e comportamento sexual de risco (Ciairano et al., 2009).

Aspectos relacionados ao grupo de pares também podem atuar como fatores de proteção: Estudos demonstram que a percepção de apoio dos amigos reduz o envolvimento em comportamento sexual de risco, uso de substâncias e envolvimento em atos infracionais

(Ciairano et al., 2009), assim como bem-estar e satisfação com amigos reduz o consumo de substâncias (Simões et al., 2006). Além disso, o apoio dos amigos pode moderar o impacto de eventos estressores, reduzindo o envolvimento em comportamento sexual de risco (Brady, Dolcini, Harper, & Pollack, 2009).

A presença de uma rede de apoio social também foi identificada como fator protetor ao engajamento em comportamentos de risco. Bem-estar e satisfação com a escola reduz o consumo de substâncias (Simões et al., 2006) e percepção sobre o clima da escola está relacionado com comportamento sexual de risco, uso de drogas e comportamento antissocial (Harris, Duncan, & Boisjoly, 2002). No mesmo sentido, proximidade aluno-professor foi associado com menos comportamento de risco (Rudasill, Reio Jr., Stipanovic, & Taylor, 2010) e relações significativas foram identificadas entre conectividade escolar e reduzidos comportamentos de risco no trânsito, violência e outros acidentes (Chapman et al., 2011). Pertencer e frequentar uma religião foi apontado como um fator de proteção com relação a comportamento sexual (Jones, Darroch, & Singh, 2005), uso de drogas, conduta violenta, antissocial e comportamento suicida (Florenzano et al., 2008) e intenções de evitar comportamentos de risco em geral (McNamara, Burns, Johnson, & McCorkle, 2010).

Alguns fatores pessoais também foram identificados como aspectos que podem proteger o adolescente do envolvimento em comportamentos de risco. As expectativas quanto ao futuro, por exemplo, podem proteger o adolescente do engajamento em comportamento sexual de risco, uso de drogas e comportamento infracional (Harris et al., 2002).

Nesta perspectiva de interação entre fatores de risco e proteção, é fundamental considerar o caráter flexível e dinâmico destes fatores, que interagem de formas complexas em um processo de interação entre indivíduos, famílias, comunidades e culturas. Assim, a presença de fatores de risco não está necessariamente relacionada com resultados desfavoráveis, assim como a presença de fatores protetivos não garantem a promoção de desfechos positivos, pois é necessário considerar o desenvolvimento humano como um produto complexo resultante de processos dinâmicos que envolvem a presença destes fatores em permanente interação com as relações estabelecidas entre o indivíduo e o ambiente (Morais & Koller, 2004).

Diante disso, considera-se que a compreensão sobre o engajamento de adolescentes em comportamentos de risco exige uma perspectiva sistêmica, o que tem sido uma tendência geral das pesquisas atuais sobre o desenvolvimento na adolescência, uma vez que tem predominado uma visão contextualista que enfatiza as relações bidirecionais entre o indivíduo e o ambiente (Senna & Dessen, 2012). Uma das principais vantagens da adoção da perspectiva contextualista

é a de que dela derivam diversas possibilidades de intervenção através da ciência aplicada do desenvolvimento, que busca o compartilhamento dos conhecimentos científicos com a comunidade, visando à promoção de saúde e bem-estar de crianças, adolescentes, famílias e comunidades (Lerner & Castellino, 2002). Assim, conhecer os fatores associados ao engajamento de adolescentes em comportamentos de risco permitirá o planejamento de intervenções que ofereçam ou fortaleçam fatores protetivos e minimizem ou eliminem fatores de risco.

Este estudo teve por objetivo investigar o engajamento de adolescentes brasileiros em quatro tipos de comportamentos de risco (uso de substâncias, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial e comportamento suicida) e as relações com fatores de risco e proteção pessoais (idade, sexo, autoestima, autoeficácia e expectativas quanto ao futuro) e contextuais (relações com a família, escola, religião e comunidade, exposição a eventos estressores, violência intra e extrafamiliar e proximidade com amigos e familiares usuários de drogas). A partir disso, buscou-se construir um modelo explicativo sobre o engajamento de adolescentes em comportamentos de risco, considerando os fatores de risco e proteção envolvidos.

Método

Participantes

O estudo foi realizado a partir da construção de um banco de dados conjunto que agrupou os resultados de pesquisas realizadas durante os anos de 2009 a 2012 em escolas públicas de diferentes locais do país com um mesmo instrumento, o Questionário da Juventude Brasileira (Versão Fase II - Dell'Aglio, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2011). A amostra foi composta de 1332 adolescentes de 12 a 19 anos ($M=15,68$; $DP=1,60$), que corresponde ao total de participantes que responderam a todas as questões que investigaram comportamentos de risco, as quais fazem parte do Índice de Comportamentos de Risco – ICR (Alves, Zappe, & Dell'Aglio, *no prelo*). Os participantes foram acessados em escolas públicas dos Estados de Ceará, Espírito Santo, Pará e Rio Grande do Sul. As escolas públicas visitadas para coleta de dados foram sorteadas e o número mínimo de estudantes participantes foi estabelecido através de cálculo amostral, compondo assim uma amostra representativa. Participaram 519 estudantes de Fortaleza, Ceará, 197 estudantes de Vitória e região metropolitana, Espírito Santo; 118 estudantes de Belém, Pará e 498 estudantes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, sendo 61,2%

do sexo feminino e 38,8% do sexo masculino, que cursavam entre o sexto ano do Ensino Fundamental até o terceiro ano do Ensino Médio.

Procedimentos e Considerações Éticas

Os projetos das pesquisas que deram origem ao Banco de Dados conjunto foram aprovados pelos Comitês de Ética das Universidades executoras. Em todas as coletas realizadas, os estudantes foram convidados a participar do estudo, sendo esclarecida a voluntariedade da participação, a garantia de sigilo das informações pessoais e a possibilidade de desistência a qualquer momento. Todos os convidados que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e também foi solicitado o TCLE aos pais dos adolescentes com até 18 anos.

Instrumentos

Foi utilizado o Questionário da Juventude Brasileira (Versão Fase II - Dell’Aglío et al., 2011), elaborado para a segunda etapa do Estudo Nacional sobre Fatores de Risco e Proteção na Juventude Brasileira, a partir do questionário utilizado na etapa I (Libório & Koller, 2009). O instrumento é composto por 77 questões objetivas, sendo algumas em formato *Likert* de cinco pontos sobre intensidade e frequência. O objetivo deste questionário é investigar comportamentos de risco, fatores de risco e proteção em adolescentes, abordando aspectos biosociodemográficos dos participantes, assim como aqueles relacionados à educação, saúde (incluindo sexualidade e drogas), tentativa de suicídio, trabalho, lazer, violência, rede de apoio social, proximidade com amigos e familiares que fazem uso de drogas, religiosidade, preconceito, autoestima e autoeficácia. A questão 74 do instrumento é constituída pela Escala de Autoestima de Rosenberg (1989), a qual teve suas propriedades psicométricas atualizadas no Brasil por Hutz e Zanon (2011); e a questão 75 é constituída pela Escala de Autoeficácia Geral Percebida de Schwarzer e Jerusalem (1995), cujas propriedades psicométricas foram avaliadas por Sbicigo, Teixeira, Dias e Dell’Aglío (2012). Ambas as escalas apresentam boa consistência interna ($\alpha = .80$ e $\alpha = .81$, respectivamente).

A presença de violência intra e extrafamiliar na vida dos adolescentes foi investigada através dos seguintes itens: “ameaça ou humilhação”, “soco ou surra”, “agressão com objeto”, “mexeu no meu corpo contra minha vontade” e “relação sexual forçada”. Os itens foram respondidos através de uma escala do tipo *Likert* com cinco opções de resposta que avaliavam

a frequência com que a violência ocorria (1=Nunca, 5=Sempre). O escore da escala foi computado através do cálculo da média dos itens, podendo variar de 1 a 5.

As expectativas quanto ao futuro foram investigadas a partir da questão 76, que foi construída com base no instrumento construído por Günther e Günther (1998), contendo nove itens em escala tipo *Likert* com cinco opções de resposta que avaliavam quais as chances que acreditavam ter de terminar o ensino médio, ingressar em uma universidade, ter um emprego, ter uma família, entre outros (1=Chances muito baixas, 5=Chances muito altas). O escore da escala foi computado através do cálculo da média dos itens, podendo variar de 1 a 5, e a escala apresentou boa consistência interna ($\alpha = .85$).

A percepção acerca da relação com a religião foi investigada a partir de uma escala, baseada na Escala de Religiosidade de Cerqueira-Santos e Koller (2009), com nove itens, tais como “A religião/espiritualidade tem sido importante para a minha vida”, “Busco ajuda da minha instituição religiosa (igreja, templo, etc.) quando estou em dificuldades” e “Sigo recomendações religiosas na minha vida diária”, avaliados em escala *Likert* de cinco pontos (1=Nunca, 5=Sempre). O escore da escala foi computado através do cálculo da média dos itens, podendo variar de 1 a 5, e a escala obteve boa consistência interna ($\alpha = .87$).

A percepção acerca da relação com a família foi investigada através de 15 itens, tais como “costumamos conversar sobre problemas da nossa família” e “eu me sinto aceito pelos meus pais”, avaliados em escala *Likert* de cinco pontos (1=Discordo totalmente, 5=Concordo totalmente). O escore da escala foi computado através do cálculo da média dos itens, podendo variar de 1 a 5, e a escala obteve boa consistência interna ($\alpha = .86$).

A percepção acerca da relação com a escola foi investigada através de sete itens, tais como “Eu me sinto bem quando estou na escola” e “Posso contar com meus professores”, avaliados em escala *Likert* de cinco pontos (1=Discordo totalmente, 5=Concordo totalmente). O escore da escala foi computado através do cálculo da média dos itens, podendo variar de 1 a 5, e a escala obteve boa consistência interna ($\alpha = .73$).

A percepção acerca da relação com a comunidade foi investigada através de seis itens, tais como “Eu posso confiar nas pessoas da minha comunidade/bairro” e “Eu me sinto seguro na minha comunidade/bairro”, avaliados em escala *Likert* de cinco pontos (1=Nunca, 5=Sempre). O escore da escala foi computado através do cálculo da média dos itens, podendo variar de 1 a 5, e a escala obteve boa consistência interna ($\alpha = .78$).

A presença de eventos estressores ao longo da vida dos adolescentes foi avaliada através de 20 itens, tais como “alguém em minha casa está desempregado”, “já morei na rua”, “alguém

da minha família está ou esteve preso” e “alguém muito importante pra mim faleceu”. Os itens foram dispostos no formato dicotômico (0=Não, 1=Sim) e o escore total foi computado somando-se o número de respostas positivas.

Procedimentos de Análise dos Dados

Para avaliar os comportamentos de risco foi utilizado o Índice de Comportamentos de Risco na Adolescência (ICR), a partir dos itens do Questionário da Juventude Brasileira que investigaram indicadores nas quatro áreas de interesse: comportamento sexual de risco (quatro itens), uso de substâncias (oito itens), comportamento antissocial (dois itens) e comportamento suicida (três itens). Ao todo, foram avaliados 17 itens, sendo que cada um poderia variar numa escala de 0 a 2 pontos, com uma pontuação total que poderia variar de zero a 34 pontos. Quanto maior a pontuação, maior o envolvimento em comportamentos de risco. Os comportamentos de risco foram selecionados a partir de diversos estudos sobre o tema e a pontuação foi definida a partir de indicadores encontrados na literatura. A análise das propriedades psicométricas do ICR revelou uma boa consistência interna ($\alpha=0,84$). O processo de elaboração do ICR e a análise de suas propriedades psicométricas foi detalhadamente descrito em estudo específico (Alves et al., *no prelo*).

Neste estudo, realizou-se uma análise descritiva dos comportamentos de risco e análises de correlação a fim de identificar se há associação entre os diferentes tipos de comportamentos de risco investigados. Análises inferenciais para comparação de médias (ANOVA e Teste de *Mann-Whitney*) também foram realizadas visando identificar se há associação entre comportamentos de risco e os fatores pessoais e contextuais investigados, e se há diferenças considerando o sexo dos participantes. Por fim, análises de regressão logística foram realizadas para investigar possíveis preditores dos comportamentos de risco, observando-se as variáveis: idade, autoestima, autoeficácia, violência intra e extrafamiliar, percepções sobre relação com a família, escola, religião e comunidade, eventos estressores, expectativas quanto ao futuro e ter amigos próximos ou familiares que usam drogas.

Resultados e Discussão

A pontuação total no ICR variou de 0 a 28 pontos ($M=5,06$; $DP=5,24$), a média variou de 0 a 1,65 ($M=0,30$; $D.P=0,31$) e a mediana foi de 0,23. Neste estudo, foi confirmada a consistência interna satisfatória do ICR ($\alpha=0,85$). 68,8% dos participantes revelou engajamento em algum tipo de comportamento de risco, sendo que 57,4% revelaram uso de substâncias e

37,5% manifestaram comportamento sexual de risco. Poucos adolescentes revelaram envolvimento em comportamento suicida e comportamento antisocial: 17,6% e 17,2%, respectivamente. Estes resultados indicam que, considerando o conjunto dos participantes, há um expressivo número de adolescentes engajados em algum tipo de comportamento de risco e a maior exposição a riscos está relacionada com o uso de substâncias, confirmando estudos prévios que já indicaram a alta prevalência de uso de substâncias entre adolescentes (Barreto et al., 2010; Burrone et al., 2010; Florenzano et al., 2007; Lima, Fonseca, & Guedes, 2010; Malta et al., 2010; Moral et al., 2010; Pasqualotto et al., 2002; Ruzany, Taquette, Oliveira, Meirelles, & Ricardo, 2003; Sena & Colares, 2008; Strazza, Azevedo, & Carvalho, 2007; Vieira, Priore, Ribeiro, Franceschini, & Almeida, 2002).

A distribuição dos escores no ICR apresentou forte assimetria, de forma que optou-se pela utilização de estatísticas não-paramétricas para analisar os dados. A partir de análises de correlação de *Spearman*, identificou-se uma correlação positiva e significativa entre a idade dos participantes e a manifestação de comportamentos de risco ($\rho=0,224$; $p<0,001$), o que significa que jovens mais velhos são mais propensos a se engajar em comportamentos de risco do que os mais novos. Este resultado é compatível com a ideia de que há uma tendência à intensificação do engajamento em comportamentos de risco durante a adolescência (Facundo & Pedrão, 2008; Fergus et al., 2007; Florenzano et al., 2007), sendo que o início precoce é um importante indicador de crescimento e persistência do envolvimento em comportamentos de risco ao longo do tempo (Dryfoos, 1990; Huang, Lanza, Murphy, & Hser, 2012).

Cerca de 4 em cada 10 adolescentes manifestou engajamento em dois ou mais comportamentos de risco (43,8%), sendo identificada associação entre todos os tipos de comportamentos investigados. A correlação mais forte foi observada entre uso de substâncias e comportamento sexual de risco ($\rho=0,40$; $p<0,001$), seguida de uso de substâncias e comportamento antissocial ($\rho=0,29$; $p<0,001$), uso de substâncias e comportamento suicida ($\rho=0,28$; $p<0,001$), comportamento sexual de risco e comportamento antissocial ($\rho=0,22$; $p<0,001$), comportamento antissocial e comportamento suicida ($\rho=0,14$; $p<0,001$) e comportamento sexual de risco e comportamento suicida ($\rho=0,14$; $p<0,001$). Essas correlações positivas, embora moderadas ou fracas, apoiam a ideia de que diferentes tipos de comportamentos de risco se inter-relacionam e tendem a se manifestar como uma síndrome (Câmara & Sarriera, 2003; Dryfoos, 1990; Guedes & Lopes, 2010).

Comparações de médias através do Teste de Mann-Whitney foram realizadas com o intuito de verificar se há diferenças no engajamento em comportamentos de risco considerando

o sexo dos participantes. Assim, identificou-se que o grupo de meninos apresentou uma média mais alta e estatisticamente significativa do que o grupo de meninas, considerando o escore geral na escala ($U=191.640$; $z=-2,680$; $p=0,007$) e isoladamente os escores em comportamento sexual de risco ($U=183.063$; $z=-4,491$; $p<0,001$) e comportamento antissocial ($U=17.941$; $z=-7,987$; $p<0,001$). O grupo de meninas apresentou média mais alta e estatisticamente significativa do que o grupo de meninos apenas com relação a comportamento suicida ($U=234.784$; $z=4,522$; $p<0,001$). Com relação ao uso de substâncias, não foi identificada diferença estatisticamente significativa por sexo, embora os meninos tenham apresentado uma média mais alta. Estes resultados parecem associados com concepções sociais que atribuem diferenças aos sexos, consolidando distintos modelos de masculinidade e feminilidade. Meninos são incentivados a se arriscar, pois sua socialização se faz geralmente no caminho da autossuficiência e da independência. Arriscar-se, neste contexto, assume uma conotação de coragem e afirmação de onipotência, marcas sociais da masculinidade. É esperado que meninos sejam agressivos e competitivos para afirmarem sua masculinidade, o que explica o maior envolvimento em condutas antissociais. No mesmo sentido, arriscar-se sexualmente e conquistar um número maior de parceiras faz parte do discurso da masculinidade, o que explica o maior engajamento de meninos em comportamentos sexuais de risco. Por outro lado, a feminilidade está associada com a intimidade, o cuidar do outro, a afetividade e a vida familiar, o que favorece o desenvolvimento de condutas internalizantes (Taquette & Vilhena, 2006). Neste sentido, meninas exibem mais comportamento suicida provavelmente porque experimentam mais estados psicológicos negativos, sentindo-se mais deprimidas, nervosas e irritadas ou bravas que meninos (Strelhow, Bueno, & Câmara, 2010) e são mais propensas a desenvolver sintomas depressivos como tristeza, desesperança, falta de motivação e interesse pela vida, principais fatores de risco para o suicídio (Braga & Dell'Aglio, 2013).

Para possibilitar uma análise mais detalhada por nível de envolvimento em comportamento de risco, foi realizada uma distribuição dos participantes de acordo com os três níveis de pontuação no ICR. Os dados indicaram que 31,2% dos participantes não apresenta engajamento em comportamentos de risco (G1: pontuação no ICR=0), 65,4% dos adolescentes apresentaram um baixo engajamento em comportamentos de risco (G2: pontuação média no ICR <1) e apenas 3,4% apresentam um alto nível de engajamento em comportamentos de risco (G3: pontuação média no ICR >1). Para comparar as médias entre os três grupos, realizou-se uma análise de variância (ANOVA), a qual identificou diferenças significativas nos escores

médios de todas as variáveis de risco e proteção investigadas, exceto com relação à variável autoeficácia, conforme expresso na Tabela 1.

Tabela 1

Médias das Variáveis de Risco e Proteção por Grupo

Variável	Sem risco		Baixo Risco		Alto Risco		F
	M	SD	M	SD	M	SD	
Autoestima	4.26	0.67	4.16	0.67	3.81	0.90	9,837*
Autoeficácia	3.31	0.65	3.32	0.57	3.20	0.68	0,816
Eventos estressores	2.66	1.92	3.65	2.00	5.44	2.15	59,778*
Expectativas quanto ao futuro	4.32	0.60	4.17	0.65	4.14	0.67	7,741*
Relação com a escola	3.95	0.81	3.69	0.84	3.09	0.95	28,365*
Relação com a família	4.20	0.63	3.90	0.73	3.18	0.91	55,077*
Relação com a comunidade	2.86	0.93	2.68	0.89	2.67	1.11	5,051**
Relação com a religião	3.59	0.90	3.23	0.94	2.85	0.85	27,267*
Violência intrafamiliar	1.11	0.33	1.25	0.37	1.57	0.64	43,472*
Violência extrafamiliar	1.08	0.18	1.19	0.31	1.55	0.52	60,749*

*p<0,001; **p=0,007

Adolescentes que manifestam comportamentos de risco (G2 e G3) são aqueles que revelaram médias mais altas com relação à presença de eventos estressores e violência intra e extrafamiliar. Ao contrário, adolescentes e jovens que não se envolveram em comportamentos de risco (G1) exibem médias mais altas quanto a autoestima, expectativas quanto ao futuro e relação com a escola, família, religião e comunidade. Desta forma, pode-se considerar que o sofrimento de violência, assim como a vivência de eventos estressores são fatores de risco, e autoestima, expectativas quanto ao futuro, e relação com a escola, família, religião e comunidade são fatores de proteção ao engajamento em comportamentos de risco na adolescência.

Partindo disso, análises multivariadas foram realizadas com o objetivo de estimar a relação entre o conjunto de variáveis de risco e proteção investigadas e o envolvimento em comportamentos de risco. Em função da assimetria identificada na distribuição dos escores no ICR, optou-se pela realização de uma regressão logística binária (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2005) computando-se a dicotomização dos escores no ICR através da mediana, sendo criados dois grupos: G1 (baixo envolvimento em comportamentos de risco) e G2 (alto envolvimento em comportamentos de risco). Utilizou-se o Método *Forward* Condicional, que é realizado através de etapas sucessivas que incorporam os coeficientes de regressão significativos e excluem os não significativos até a formação de um modelo final que inclui

todas as variáveis dependentes significativamente associadas com a variável independente. Além das variáveis de risco e proteção inseridas na ANOVA, na análise de regressão logística também incluiu-se a idade e o sexo do adolescente, além de duas variáveis categóricas: ter amigos próximos e ter familiares que usam drogas.

O modelo final atingiu uma capacidade explicativa de cerca 40% da variância nos escores do ICR, o que significa que esta porcentagem da variação no engajamento em comportamentos de risco pode ser atribuída à variação nos fatores de risco (positivamente associados com o engajamento em comportamentos de risco) e proteção (negativamente associados com o engajamento em comportamentos de risco) que fazem parte do modelo final, expresso na tabela 2. Através da análise das *Odds Ratio*, observa-se que violência intra e extrafamiliar são, respectivamente, os preditores mais fortemente associados com o alto engajamento em comportamentos de risco. As variáveis sexo, autoestima, expectativas quanto ao futuro e relação com a comunidade não entraram no modelo, pois não apresentaram uma associação significativa.

Tabela 2

Regressão Logística (Método Forward: condicional) para Engajamento em Comportamentos de Risco^a

	B	SE	Wald	O.R^b	IC 95%
Idade	0,21	0,05	21,53**	1,24	1,13-1,35
Autoeficácia	0,47	0,13	13,71**	1,61	1,25-2,07
Eventos estressores	0,13	0,04	11,56**	1,14	1,06-1,23
Relação com a escola	-0,20	0,09	4,75*	0,82	0,68-0,98
Relação com a família	-0,46	0,12	14,20**	0,63	0,50-0,80
Relação com a religião	-0,60	0,08	50,96**	0,55	0,47-0,65
Violência intrafamiliar	1,05	0,28	14,40**	2,86	1,66-4,93
Violência extrafamiliar	0,97	0,31	9,81**	2,63	1,44-4,82
Não ter amigo próximo que usa drogas	-1,37	0,15	87,71**	0,25	0,19-0,34
Não ter familiar que usa drogas	-0,40	0,15	7,39*	0,67	0,50-0,89

Nota. ^aHosmer-Lemeshow goodness of fit $p=0,697$; $-2 LL=1227,380$; Nagelkerke $R^2=0,40$; ^bOdds Ratio=Exp(B)

* $p<0,05$, ** $p<0,005$

Partindo destes resultados, observa-se que um conjunto de fatores pessoais e contextuais constituem-se como antecedentes comuns ao engajamento em diferentes tipos de comportamentos de risco considerados simultaneamente. Entre os aspectos pessoais, idade e autoeficácia foram as variáveis associadas. Idade mais elevada associou-se com alto engajamento em comportamentos de risco, resultado compatível com a conclusão de outros estudos, que apontam o crescimento do envolvimento em comportamentos de risco durante a

adolescência (Facundo & Pedrão, 2008; Fergus et al., 2007; Florenzano et al., 2007). Este resultado pode ser explicado pela conquista de autonomia e independência que ocorre progressivamente durante a adolescência, o que possibilita ao jovem maior liberdade para fazer escolhas e menor incidência de supervisão parental, o que pode acarretar maior vulnerabilidade para o engajamento em comportamentos de risco. Estudo com jovens universitários identificou alta incidência de comportamentos de risco (Vieira et al., 2002), o que é compatível com esta hipótese, uma vez que o ingresso no ensino superior pode ser considerado como um marco no sentido da progressiva conquista de autonomia, sendo o momento em que muitos jovens saem da casa dos pais e afastam-se da influência direta dos mesmos.

Uma elevada autoeficácia também associou-se com alto engajamento em comportamentos de risco. Embora a autoeficácia seja geralmente concebida como um fator promotor de desfechos desenvolvimentais favoráveis, pois indica a crença do indivíduo nas suas capacidades de reunir recursos para alcançar um objetivo, lidar com uma determinada situação ou desempenhar uma tarefa (Sbicigo et al., 2012), neste estudo ela aparece associada com um maior envolvimento em comportamentos de risco, um desfecho que pode ser considerado como negativo em função das consequências prejudiciais que o engajamento em comportamentos de risco pode acarretar. Isso pode ser explicado pelo fato de que indivíduos com autoeficácia elevada tendem a estabelecer objetivos mais complexos e desafiadores e a explorar mais o ambiente (Sbicigo et al., 2012), de forma que a busca por desafios e a exploração do ambiente podem ser os fatores predisponentes ao maior engajamento em comportamentos de risco. Por outro lado, a autoeficácia pode representar um desfecho positivo do engajamento em comportamentos de risco, já que a experimentação destes comportamentos pode ser percebida como uma oportunidade de aprender com a experiência e muitas vezes favorece a interação entre pares (Alves et al., 2005; Dworkin, 2005), o que pode promover o aumento da crença na capacidade pessoal de aprender e se relacionar com os outros, refletindo uma percepção de auto-eficácia mais elevada entre estes adolescentes.

Entre os fatores contextuais, aspectos relacionados à família, ao grupo de pares, à presença de eventos estressores e à rede de apoio envolvendo escola e religião associaram-se ao engajamento em comportamentos de risco, os quais são reconhecidos como fatores decisivos em diversos estudos. Ter um familiar que usa drogas foi um preditor associado com o alto engajamento dos adolescentes em comportamentos de risco. De fato, outros estudos apontam que o uso de álcool e de outras substâncias pelos familiares aumenta as probabilidades de o jovem também consumir drogas (Epstein et al., 2007, Horta et al., 2006, Santander et al., 2008)

e adotar comportamento sexual de risco (Caputo & Bordin, 2008). A violência intrafamiliar foi um preditor de alto impacto associado com o maior engajamento em comportamentos de risco. Diversos estudos encontraram associação entre problemas familiares e o engajamento em comportamentos de risco na adolescência, tais como conflito e relação inapropriada com os pais, relação inapropriada, percepção de disfuncionalidade familiar, baixo apoio dos pais, etc. (Facundo & Pedrão, 2008, González-Quñones & Hoz-Restrepo, 2011; Moral et al., 2010; Nkansah-Amankra et al., 2012; Santander et al., 2008), além da própria presença de violência (Brady & Donenberg, 2006). Contrariamente, a percepção de uma relação positiva com a família associou-se com o baixo envolvimento em comportamentos de risco. Estudos prévios indicaram que intimidade, proximidade familiar, relação positiva com os pais e monitoramento parental reduziram a frequência de diversos tipos de comportamentos de risco (Capaldi et al., 2002; Ciairano et al., 2009; Roche et al., 2008).

Ter amigos próximos que usam drogas associou-se com o alto engajamento em comportamentos de risco, resultado já encontrado em diversos estudos (Capaldi et al., 2002; Epstein et al., 2007; Facundo & Pedrão, 2008). Este resultado pode ser compreendido se considerarmos que a tendência grupal é uma característica marcante da adolescência, de modo que as normas e o estilo de vida adotado pelo grupo de pares é decisivo para as escolhas realizadas pelo próprio adolescente (Dryfoos, 1990; Lerner & Galambos, 1998). Além disso, alguns estudos apontam que a adoção de comportamentos de risco facilita a comunicação e a interação entre pares, principalmente em grupos identificados pela adoção de riscos, o que também contribui para o engajamento em comportamentos de risco (Dryfoos, 1990; Lerner & Galambos, 1998; Simões et al., 2006).

Por fim, aspectos contextuais mais amplos como a presença de eventos estressores, relação com a escola e relação com a religião também mostraram-se associados com o engajamento em comportamentos de risco. A maior presença de eventos estressores associou-se com alto engajamento em comportamentos de risco, tal como já foi identificado em outro estudo (Wang et al., 2010). O conjunto dos eventos estressores investigados possibilita a identificação de um contexto amplo de riscos na vida dos adolescentes, pois envolve aspectos socioeconômicos como desemprego, passar fome e queda na renda familiar, e rompimento ou descontinuidade nas relações interpessoais através de separação, falecimento, fuga de casa ou institucionalização, os quais são potencialmente capazes de gerar um alto impacto no desenvolvimento psicossocial, pois colaboram para a criação de um ambiente altamente tenso como resultado da ação cumulativa de diversos fatores de risco (Morais, Koller, & Rafaelli,

2010). Percepções de relações positivas com a escola e com a religião associaram-se com baixo envolvimento em comportamentos de risco, o que provavelmente indica que os adolescentes que contam com uma rede de apoio no contexto em que vivem, incluindo instituições como a escola e a igreja, são mais protegidos do engajamento em comportamentos de risco. Estudos prévios apontaram que uma relação positiva com a escola protege do envolvimento em comportamentos de risco (Chapman et al., 2011; Harris et al., 2002; Rudasill et al., 2010), assim como ter uma religião e participar de algum tipo de instituição religiosa (Florenzano et al., 2008; McNamara et al., 2010).

Quando considerados separadamente os quatro tipos de comportamentos de risco investigados, observa-se diferenças com relação à capacidade explicativa dos modelos e com relação aos fatores de risco e proteção associados ao engajamento em comportamentos de risco mais específicos. Com relação ao alto envolvimento com uso de substâncias, os fatores de risco associados foram eventos estressores, violência intrafamiliar e ter amigos próximos e familiares que usam drogas. Os fatores de proteção associados foram relação com a escola e com a religião, e o modelo atingiu uma capacidade explicativa de 27% da variância em uso de substâncias, conforme é possível identificar na Tabela 3.

Tabela 3

Regressão Logística (Método Forward: condicional) para Engajamento em Uso de Substâncias^a

	B	SE	Wald	O.R^b	IC 95%
Eventos estressores	0,14	0,03	15,05**	1,15	1,07-1,23
Relação com a escola	-0,21	0,08	7,23*	0,81	0,69-0,94
Relação com a religião	-0,43	0,07	34,43**	0,65	0,56-0,75
Violência intrafamiliar	0,60	0,20	9,10**	1,82	1,23-2,70
Não ter amigo próximo que usa drogas	-1,38	0,14	100,82**	0,25	0,19-0,33
Não ter familiar que usa drogas	-0,38	0,14	7,54*	0,69	0,52-0,90

Nota. ^aHosmer-Lemeshow goodness of fit $p=0,990$; $-2 LL=1384,633$; Nagelkerke $R^2=0,27$; $*p<0,05$, $**p<0,005$; ^bOdds Ratio=Exp(B)

Idade mais avançada, ser do sexo masculino, autoeficácia, eventos estressores, e ter amigo próximo que usa drogas aparecem como fatores associados ao alto engajamento em comportamento sexual de risco, enquanto que relações positivas com a família e com a religião associaram-se com o baixo envolvimento em comportamentos sexuais de risco. O modelo final apresentou capacidade explicativa de 34% da variância em comportamentos sexuais de risco, o que pode ser verificado na Tabela 4. Observa-se que o sexo aparece como um preditor mais

especificamente associado com o engajamento em comportamentos sexuais de risco, uma vez que este aspecto não foi significativo quando considerados todos os tipos de comportamentos em conjunto. Assim, pode-se considerar que meninos são mais propensos a se engajar em comportamentos sexuais de risco, o que provavelmente está associado ao fato de que arriscar-se sexualmente e conquistar um número maior de parceiras faz parte do discurso da masculinidade (Taquette & Vilhena, 2006).

Tabela 4

Regressão Logística (Método Forward: condicional) para Engajamento em Comportamentos Sexuais de Risco^a

	B	SE	Wald	O.R^b	LC 95%
Idade	0,55	0,05	124,06**	1,74	1,58-1,91
Sexo Masculino	0,38	0,14	7,03*	1,47	1,10-1,95
Autoeficácia	0,40	0,13	10,09**	1,50	1,17-1,92
Eventos estressores	0,98	0,04	7,51*	1,10	1,03-1,18
Relação com a família	-0,31	0,10	9,08**	0,73	0,59-0,90
Relação com a religião	-0,51	0,08	40,30**	0,60	0,51-0,70
Não ter amigo próximo que usa drogas	-1,26	0,15	69,98**	0,28	0,21-0,38

Nota. ^aHosmer-Lemeshow goodness of fit $p=0,851$; $-2 LL=1232,967$; Nagelkerke $R^2=0,34$; $*p<0,05$, $**p<0,005$; ^bOdds Ratio= $\text{Exp}(B)$

Fatores contextuais predominaram entre os mais associados com o engajamento em comportamentos antissociais. Ser do sexo masculino, eventos estressores, violência extrafamiliar, ter amigo próximo que usa drogas e relação com a comunidade mostraram-se como fatores de risco para o engajamento em comportamento antissocial e relações positivas com a família, a escola e a religião aparecem como fatores de proteção em um modelo que explica 27% da variância em comportamento antissocial, conforme expresso na Tabela 5. Observa-se que o sexo e relação com a comunidade são aspectos associados de modo mais específico com o desenvolvimento de comportamento antissocial, uma vez que estes fatores não foram significativos quando considerado o conjunto de comportamentos de risco. Com relação ao sexo, aspectos relacionados com a socialização de meninos podem explicar a influência do sexo no desenvolvimento de condutas antissociais, pois é esperado que meninos sejam agressivos e competitivos para afirmarem sua masculinidade (Taquette & Vilhena, 2006). A associação identificada entre a relação com a comunidade e o comportamento antissocial pode ser explicada pelo fato de que um aspecto motivador da prática de atos infracionais é necessidade de aceitação e reconhecimento social em grupos identificados com a criminalidade,

possuindo, portanto, uma clara influência de aspectos contextuais e comunitários (Assis & Constantino, 2005).

Tabela 5
Regressão Logística (Método Forward: condicional) para Engajamento em Comportamento Antissocial^a

	B	SE	Wald	O.R^b	IC 95%
Sexo Masculino	1,19	0,18	44,42**	3,30	2,32-4,67
Eventos estressores	0,13	0,04	9,73**	1,14	1,05-1,23
Relação com a família	-0,31	0,12	7,13*	0,73	0,58-0,92
Relação com a religião	-0,33	0,09	12,67**	0,72	0,60-0,86
Violência extrafamiliar	1,59	0,26	35,94**	4,91	2,92-8,26
Não ter amigo próximo que usa drogas	-1,07	0,20	27,42**	0,34	0,23-0,51
Relação com a comunidade	0,23	0,10	5,71*	1,26	1,04-1,52

Nota. ^aHosmer-Lemeshow goodness of fit $p=0,845$; $-2 LL=856,926$; Nagelkerke $R^2=0,27$; ^bOdds Ratio=Exp(B)
* $p=0,008$, ** $p<0,005$

Por fim, aparecem como fatores de risco para o engajamento em comportamento suicida: autoeficácia, eventos estressores, violência intra e extrafamiliar, ter amigo que usa drogas e ser do sexo feminino. Como fatores de proteção, identificou-se autoestima e relações positivas com a escola e com a família. O modelo explicou 34% da variância em comportamento suicida, conforme os valores expressos na Tabela 6. Sexo e autoestima parecem aspectos mais especificamente associados ao engajamento em comportamento suicida, uma vez que estes aspectos não foram significativos quando considerados os comportamentos de risco conjuntamente. Mais uma vez, diferenças na socialização de meninas e meninos parecem explicar a influência do sexo, pois a feminilidade favorece o desenvolvimento de condutas internalizantes (Taquette & Vilhena, 2006), de forma que meninas exibem mais comportamento suicida porque são mais propensas a desenvolver sintomas depressivos, principais fatores de risco para o suicídio (Braga & Dell'Aglio, 2013). Estas diferenças também explicam a relação entre autoestima e o desenvolvimento de comportamento suicida, pois a baixa autoestima pode ser considerada como um indicador da presença de transtorno depressivo, principal fator de risco para o suicídio (Braga & Dell'Aglio, 2013).

Tabela 6
Regressão Logística (Método Forward: condicional) para Engajamento em Comportamento Suicida^a

	B	SE	Wald	O.R^b	LC 95%
Autoeficácia	0,78	0,19	17,60**	2,18	1,52-3,15
Autoestima	-1,05	0,15	51,96**	0,35	0,26-0,46
Eventos estressores	0,19	0,04	21,56**	1,21	1,12-1,31
Relação com a escola	-0,37	0,11	12,01**	0,69	0,56-0,85
Relação com a família	-0,40	0,13	9,07**	0,67	0,52-0,87
Violência intrafamiliar	0,77	0,24	10,24**	2,15	1,35-3,45
Violência extrafamiliar	1,04	0,29	12,92**	2,84	1,61-5,02
Não ter amigo próximo que usa drogas	-0,51	0,20	6,70*	0,60	0,41-0,88
Sexo Masculino	-1,24	0,21	36,12**	0,29	0,19-0,43

Nota. ^aHosmer-Lemeshow goodness of fit $p=0,190$; $-2 LL=852,186$; Nagelkerke $R^2=0,34$; ^bOdds Ratio=Exp(B)
* $p=0,01$; ** $p<0,005$

Para facilitar a visualização dos fatores pessoais e contextuais associados com todos e cada um dos quatro tipos de comportamentos de risco investigados, elaborou-se uma síntese dos modelos obtidos através das regressões logísticas realizadas (Figura 1).

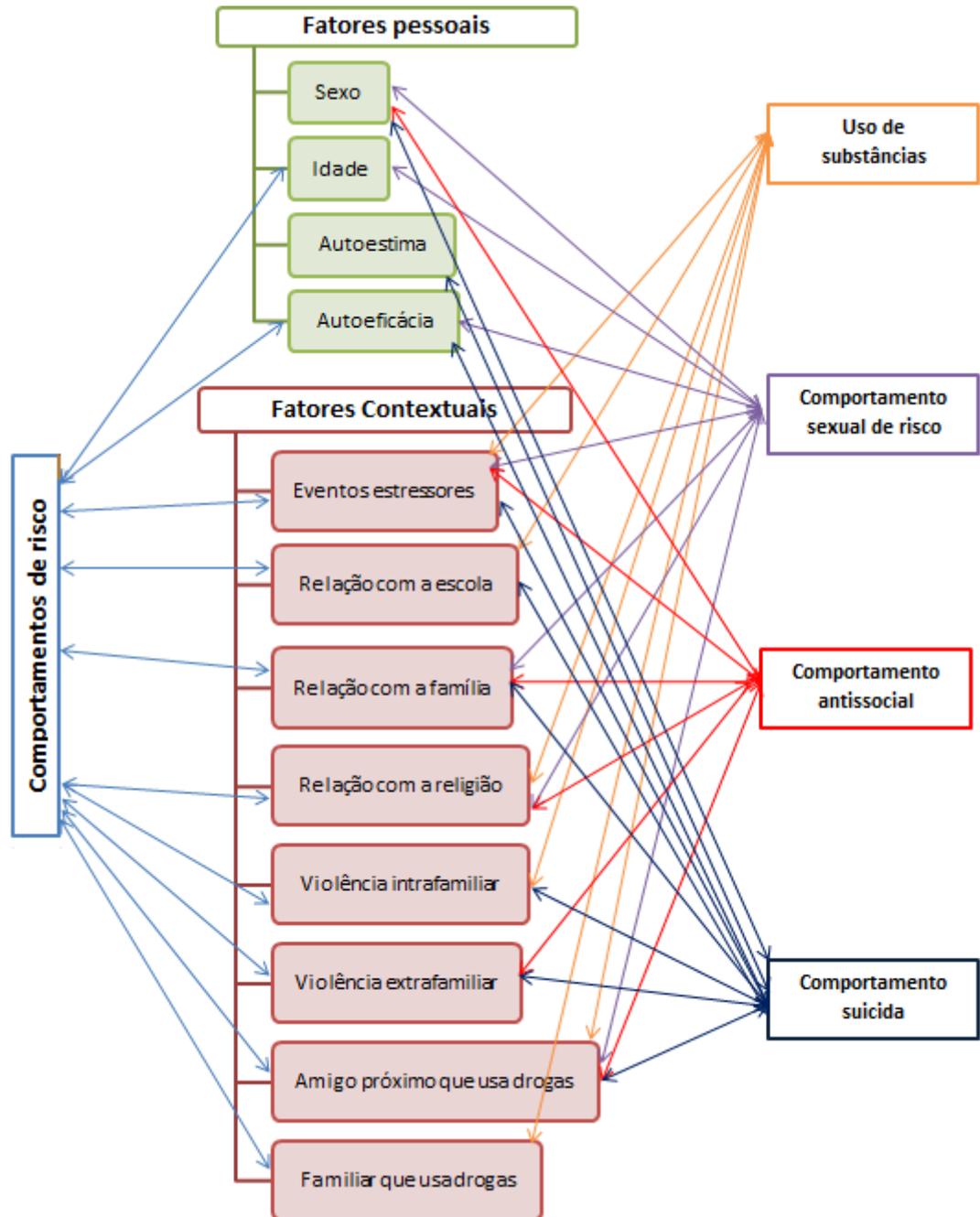


Figura 1: Síntese do modelo explicativo das variáveis de risco e proteção associadas ao engajamento de adolescentes em comportamentos de risco em geral e especificamente em uso de substâncias, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial e comportamento suicida.

Estes resultados permitem concluir que o engajamento de adolescentes brasileiros em comportamentos de risco é um evento complexo e multifatorial, o qual está relacionado com diversos fatores pessoais e contextuais. Este resultado é semelhante aos achados de estudos

realizados com populações de adolescentes em outros países (Dryfoos, 1990; Tomé et al., 2011; Wang et al., 2010).

Quando considerados os quatro tipos de comportamentos de risco separadamente, observa-se que alguns fatores relacionam-se apenas com alguns tipos, embora também tenham se relacionado com o conjunto de comportamentos de risco. Este é o caso nas relações entre idade e comportamento sexual de risco e ter familiar que usa drogas e uso de substâncias, indicando a presença de uma relação mais estreita entre estes aspectos. A idade do adolescente, de fato, é um fator decisivo para o engajamento em comportamento sexual de risco, pois diversos estudos apontam que, quanto mais cedo ocorre a primeira relação sexual, menores as chances de uso de métodos contraceptivos e maiores as possibilidades de contaminação por doença sexualmente transmissível (DST) (Almeida, Aquino, Gaffikin, & Magnani, 2003; Bassols, Boni, & Pechansky, 2010). Ter familiar que usa drogas foi um preditor apenas do uso de substâncias pelo próprio adolescente, e não associou-se ao desenvolvimento de outros comportamentos de risco. Partindo disso, pode-se compreender que o uso de drogas por algum familiar atua no sentido da criação de uma concepção permissiva sobre o uso de drogas, além de facilitar o próprio acesso às drogas, que acabam por fazer parte da realidade familiar (Moral et al., 2010).

Por outro lado, alguns aspectos relacionam-se com todos os quatro tipos de comportamentos de risco investigados, mesmo quando estes foram considerados separadamente, como é o caso de eventos estressores e ter amigo próximo que usa drogas, o que parece indicar a influência mais global que estes aspectos exercem sobre o engajamento em comportamentos de risco na adolescência. O conjunto dos eventos estressores investigados indica a presença de um ambiente altamente tenso como resultado da ação cumulativa de diversos fatores de risco (Morais et al., 2010), o que permite compreender a influência mais abrangente do conjunto de eventos estressores no desenvolvimento dos diversos comportamentos de risco investigados neste estudo. Da mesma forma, ter amigo próximo que usa drogas também mostrou-se um aspecto relacionado a todos os comportamentos de risco investigados, tanto considerados em conjunto quanto isoladamente. Muito provavelmente, esta relação seja explicada pela importância que o grupo de pares assume durante a adolescência, sendo a aceitação no grupo um aspecto fundamental para o desenvolvimento do adolescente. Assim, ter amigos próximos que usam drogas pode ser um indicador da presença de um grupo de amigos que se engajam neste e em outros comportamentos de risco, formando um grupo que compartilha um estilo de vida relacionado com o engajamento em riscos, o que é um forte

preditor para o engajamento do adolescente nestes comportamentos visando a aceitação no grupo de pares (Dryfoos, 1990; Facundo & Pedrão, 2008; Moral et al.; Spitalnicka et al., 2007).

Conclusão

Este estudo buscou investigar o engajamento de adolescentes brasileiros em quatro tipos de comportamentos de risco (uso de substâncias, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial e comportamento suicida) e as relações com fatores de risco e proteção, pessoais e contextuais, associados. Considerando-se as consequências a curto, médio e longo prazo que o engajamento em comportamentos de risco pode acarretar, trata-se de um assunto de expressiva relevância científica e prática. Identificar os fatores de risco e proteção associados com o engajamento em comportamentos de risco permite ampliar o conhecimento sobre o desenvolvimento na adolescência, conhecimento que pode ser útil para o acompanhamento de adolescentes em diferentes contextos e em diferentes níveis, visando a promoção do desenvolvimento saudável.

Os resultados apontaram que um expressivo número de adolescentes brasileiros já engajou em algum tipo de comportamento de risco, sendo que o comportamento mais prevalente envolve o uso de substâncias como álcool, tabaco ou drogas ilícitas. Identificou-se que jovens mais velhos tendem a se envolver mais em comportamentos de risco, e que é mais alta a prevalência de comportamento antissocial e de comportamento sexual de risco entre meninos. Entre meninas, é mais alta a prevalência de comportamento suicida.

Identificou-se associação entre todos os tipos de comportamentos de risco investigados, o que apoia a tendência à coocorrência e ideia de que estes comportamentos tendem a se manifestar como uma síndrome (Câmara, 2005; Câmara & Sarriera, 2003; Dryfoos, 1990; Guedes & Lopes, 2010). Estudos recentes têm enfatizado que a associação entre diferentes tipos de comportamentos de risco indica que estes podem ser adequadamente integrados em um construto único, e que esta associação está relacionada com a presença de antecedentes comuns a diferentes tipos de comportamentos de risco (Monshouwer et al., 2012).

Além da idade e do sexo, outros aspectos pessoais e também fatores contextuais se mostraram associados ao engajamento em comportamentos de risco. Violência nos contextos intra e extrafamiliar, ter amigos próximos ou familiares que usam drogas, eventos estressores e autoeficácia podem ser considerados como fatores de risco para a manifestação de comportamentos de risco na adolescência, enquanto que autoestima, expectativas quanto ao futuro e percepção de positividade nas relações com família, escola, religião e comunidade

podem ser considerados como fatores de proteção. Em conjunto, estes resultados permitem concluir que o engajamento de adolescentes em comportamentos de risco é um evento complexo e multifatorial.

Desta forma, promover o desenvolvimento saudável durante a adolescência não significa necessariamente adotar uma postura contrária ao engajamento em comportamentos de risco, mas, sobretudo, atuar na minimização dos fatores de risco e potencializar o desenvolvimento de fatores protetivos. Para isso, é preciso combater as violências e oferecer ambientes favoráveis, ricos em estímulos e oportunidades e pobres em eventos estressores. Além disso, é necessário investir no estabelecimento de relações positivas entre adolescentes e os diferentes contextos em que ele se desenvolve, tais como família, escola e comunidade.

Seguindo a proposta da ciência aplicada do desenvolvimento (Lerner & Castellino, 2002), buscou-se facilitar o compartilhamento dos conhecimentos científicos aqui produzidos com a comunidade mais ampla através da elaboração de uma figura elucidativa dos modelos envolvendo os fatores pessoais e contextuais associados ao engajamento de adolescentes em comportamentos de risco. A figura apresentada poderá ser facilmente utilizada por famílias, educadores, profissionais de saúde e gestores no planejamento de ações com adolescentes, tanto em nível preventivo como de tratamento, buscando-se prevenir riscos e otimizar sucessos dos indivíduos, famílias ou comunidades. É preciso lembrar que os ganhos com a adoção destas ações não beneficiam apenas os adolescentes, mas a comunidade como um todo. Investir na minimização dos fatores de risco e na potencialização dos fatores de proteção configura-se como uma estratégia de promoção do desenvolvimento saudável na adolescência, ao mesmo tempo em que colabora com a promoção de um ambiente favorável em um sentido mais amplo, dada a bidirecionalidade das relações entre indivíduos e contextos salientada pela perspectiva contextualista do desenvolvimento (Senna & Dessen, 2012).

CAPÍTULO IV

COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ADOLESCENTES QUE VIVEM EM DIFERENTES CONTEXTOS: FAMÍLIA E INSTITUCIONALIZAÇÃO

Diversos estudos têm apontado associações entre fatores pessoais, aspectos contextuais e o engajamento de adolescentes em comportamentos de risco. Dryfoos (1990) indicou a existência de seis características comuns à ocorrência de um ou mais comportamentos de risco durante a adolescência, sendo três fatores pessoais (idade, expectativas quanto ao desenvolvimento escolar e comportamento geral) e três fatores contextuais (influência dos pares, da família e do contexto comunitário). Wang, Hsu, Lin, Cheng e Lee (2010) também encontraram associação entre fatores pessoais (autoestima, autoeficácia para o cuidado com a saúde, regulação emocional e insatisfação acadêmica), fatores contextuais (eventos de vida estressantes, percepção de comportamentos de risco no pai, na mãe e nos pares) e comportamentos de risco (experiência sexual, ideação suicida, uso de substâncias e comportamento violento). Com relação a aspectos contextuais mais amplos, estudos sobre o envolvimento em uso de substâncias, comportamento sexual de risco, dificuldades escolares e comportamento antissocial encontraram relação entre a adoção destes comportamentos e características do contexto de desenvolvimento. Por exemplo, foi observado que vivenciar a infância em um bairro desorganizado, viver em uma comunidade caracterizada pela pobreza e por uma alta densidade demográfica, ou viver em áreas com condições sociohabitacionais desfavoráveis são aspectos associados com um aumento da probabilidade de engajamento em comportamentos de risco durante a adolescência (Dryfoos, 1990; Furr-Holden, Milam, Reynolds, Macpherson, & Lejuez, 2012; Molinatti, & Peláez, 2012).

É fundamental investigar as características dos contextos em que ocorre o desenvolvimento humano, pois este é um produto da interação entre o organismo em desenvolvimento e o ambiente físico e social que o cerca, segundo uma abordagem bioecológica (Bronfenbrenner, 1979/1996). Nesta perspectiva, o ambiente ecológico em que o indivíduo se desenvolve pode ser compreendido como um sistema de estruturas agrupadas, independentes e dinâmicas classificadas em diferentes níveis. O microsistema envolve o ambiente mais imediato e inclui as relações proximais estabelecidas entre o indivíduo e o ambiente físico e social. O mesossistema compreende a inter-relação entre diferentes ambientes/microsistemas dos quais o indivíduo faz parte, e inclui as relações proximais e as comunicações estabelecidas

nestes e entre estes contextos. Por fim, a estrutura mais ampla e mais distante, porém não menos importante em termos ecológicos, é o macrosistema, que inclui valores, ideologias e normas sociais culturalmente compartilhadas (Bronfenbrenner, 1979/1996).

A importância de considerar a influência de aspectos contextuais no desenvolvimento humano foi evidenciada em um estudo com adolescentes do Distrito Federal que viviam em regiões com indicadores de risco psicossocial. Os resultados desse estudo mostraram que a violência, as tentativas de suicídio, a presença de drogas e a sexualidade são fatores de risco para o desenvolvimento dos adolescentes, mas alguns aspectos contextuais foram identificados como estratégias para a promoção de saúde, como a convivência familiar cotidiana e a expectativa de apoio de vizinhos e líderes comunitários. As autoras deste estudo concluem que o grupo familiar é uma referência importante, consistindo-se em um significativo eixo de apoio e rede afetiva contextual (Brasil, Alves, Amparo, & Frajorge, 2006).

A família ocupa papel central no microsistema de desenvolvimento humano, pois tradicionalmente tem exercido funções primordiais que envolvem aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Assim, cabe à família garantir a sobrevivência da espécie (função biológica), oferecer afeto, suporte e continência em um ambiente propício à aprendizagem e ao amadurecimento (função psicológica) e transmitir a cultura e preparar para o exercício da cidadania (função social). Embora a família tenha sofrido mudanças quanto à sua estrutura e funcionamento nos últimos tempos, ela continua sendo a base da segurança e bem-estar de seus membros, sendo considerada o principal microcontexto de desenvolvimento humano (Pratta & Santos, 2007). No entanto, quando a família falha no exercício de suas funções primordiais, o acolhimento institucional pode oferecer proteção e promover o desenvolvimento positivo (Arpini, 2003; Siqueira & Dell'Aglio, 2006; Siqueira & Dell'Aglio, 2007). Para isso, é preciso que a institucionalização seja adotada como uma medida excepcional e breve, e deve oferecer um ambiente favorável ao desenvolvimento, com atendimento personalizado, com qualidade psicopedagógica e com direcionamentos claros para a reinserção familiar e a convivência comunitária (seja na/com família de origem, extensa ou substituta), atendendo às previsões legais (Brasil, 1990; 2006; 2009).

Contudo, a maioria dos estudos sobre comportamentos de risco na adolescência são realizados com amostras de estudantes ou amostras populacionais de adolescentes que viviam com suas famílias, sendo bastante escassos os estudos com populações específicas, como adolescentes internos em instituições ou aqueles que vivem na rua, conforme identificado na revisão de literatura apresentada no Capítulo 1 dessa tese. Nessa revisão, não foi encontrado

nenhum artigo que envolvesse adolescentes acolhidos institucionalmente. Algumas pesquisas revisadas indicaram que grupos específicos de adolescentes institucionalizados ou que viviam na rua apresentam maior vulnerabilidade para o engajamento em comportamentos de risco, como uso de substâncias (Muñoz-Echeverri, Noreña-Herrera, Londoño, & Rojas-Arbeláez, 2011; Sena & Colares, 2008) e comportamento sexual de risco (Muñoz-Echeverri et al., 2011; Peres, Paiva, Silveira, Peres, & Hearst, 2002; Sena & Colares, 2008). Assim, torna-se relevante desenvolver mais estudos que investiguem a relação entre comportamentos de risco e os contextos de desenvolvimento na adolescência, abrangendo o ambiente familiar, espaço privilegiado para o desenvolvimento infanto-juvenil, mas também contextos institucionais destinados a adolescentes, tais como instituições de acolhimento e de socioeducação.

Na maioria das culturas, o ambiente familiar é considerado o principal contexto de desenvolvimento infanto-juvenil, aspecto que é legitimado por diversas normas e políticas nacionais e internacionais que buscam incentivar, reforçar e garantir a convivência familiar (Brasil, 1990; 2006; 2009; Organização das Nações Unidas, 1989). Desta forma, o afastamento de crianças e adolescentes do contexto da família é uma medida excepcional e deve ser o mais breve possível, evitando, sempre que possível, a institucionalização durante a infância e a adolescência (Brasil, 1990; 2006; 2009).

Medidas de proteção podem ser adotadas em situações de risco e vulnerabilidade social, sendo que o acolhimento institucional é a medida protetiva mais extrema, pois promove o afastamento do ambiente familiar. Medidas socioeducativas podem ser determinadas a adolescentes que cometem atos infracionais, sendo que a internação é a medida socioeducativa mais grave, pois implica em privação de liberdade e afastamento do ambiente familiar e comunitário (Brasil, 1990). Nestes casos, as instituições de acolhimento e as instituições de internação tornam-se os contextos em que o desenvolvimento dos adolescentes acolhidos terá continuidade, influenciando os processos psicossociais que se estabelecem durante a adolescência. Além disso, a institucionalização do adolescente também reflete aspectos do contexto de desenvolvimento prévio, uma vez que a adoção de medidas protetivas e socioeducativas visa à garantia da proteção integral, cuja violação está relacionada com a institucionalização. Nos casos de acolhimento institucional, há uma relação direta entre a violação da garantia de proteção integral, uma vez que essa medida é adotada quando o adolescente encontra-se em situação de risco ou vulnerabilidade em decorrência de negligência e/ou maus-tratos (Assis & Farias, 2013). Com relação à internação para cumprimento de medidas socioeducativas, há uma relação indireta, pois a prática de atos infracionais é muitas

vezes antecedida por uma série de violações de direitos e situações de vulnerabilidade (Dell’Aglío, Santos, & Borges, 2004; Oliveira & Assis, 1999; Oliveira, 2001). Assim, a institucionalização envolve medidas destinadas à reconstrução de laços de sociabilidade rompidos ou gravemente ameaçados de rompimento, seja com a família, seja com a comunidade ou com as referências significativas para o jovem (Gonçalves & Garcia, 2007).

Partindo disso, compreende-se que o desenvolvimento de jovens institucionalizados é potencialmente diferente do desenvolvimento de jovens não institucionalizados, tanto antes quanto durante a institucionalização. Antes da institucionalização, pela maior presença de riscos e violações de direitos entre adolescentes sujeitos a medidas de proteção ou de socioeducação. Durante, porque tais medidas devem oferecer aos adolescentes condições e oportunidades para superar as condições de exclusão e vulnerabilidade vivenciadas, sendo esperado que saiam da instituição mais fortalecidos e em condições de dar continuidade a um desenvolvimento saudável. Sendo assim, interessa-nos conhecer estas diferenças em termos de fatores de risco e proteção ao desenvolvimento, e da manifestação de comportamentos de risco nos distintos grupos de adolescentes, avaliando ainda a variação destes aspectos ao longo do tempo. Dessa forma, este trabalho buscou investigar o engajamento em comportamentos de risco (uso de substâncias, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial e comportamento suicida), fatores pessoais e contextuais ao longo da vida e no último ano de vida em adolescentes que vivem em diferentes contextos: família, acolhimento institucional e instituições para cumprimento de medidas socioeducativas.

Método

Participantes

O estudo foi realizado a partir do banco de dados de uma pesquisa maior intitulada “Adolescência em Diferentes Contextos: Família e Institucionalização” (Dell’Aglío, 2012), que envolveu 942 adolescentes entre 11 e 19 anos ($M=15,39$; $D.P=1,65$), de ambos os sexos (53,6% meninas e 46,4% meninos), que viviam com a família, em instituição de proteção ou em instituição para cumprimento de medidas socioeducativas. A faixa etária utilizada neste estudo levou em consideração a definição de adolescência segundo a *World Health Organization* (2010), a qual define essa etapa como o período entre 10 e 19 anos de idade.

Procedimentos e Considerações Éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS (protocolo nº 2009060; Anexo D). Após a aprovação, foi realizado

contato com a Secretaria Estadual de Educação e com as instituições de atendimento socioeducativo e de acolhimento institucional, solicitando concordância para a realização da pesquisa. Os adolescentes foram convidados a participar do estudo, sendo esclarecida a voluntariedade da participação, a garantia de sigilo das informações pessoais e a possibilidade de desistência a qualquer momento. As instituições que mantêm a guarda dos adolescentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Anexo E) e nas escolas também foi solicitado o TCLE aos pais (Anexo F), assim como os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento (Anexo G). Foi disponibilizada assistência por parte da equipe de pesquisa, nos casos em que foi observada a necessidade de apoio aos participantes durante ou imediatamente após a realização da coleta de dados.

Nas escolas a amostra foi composta de forma aleatória por conglomerados, com sorteio das escolas participantes (12 escolas estaduais e uma municipal) e das respectivas turmas, buscando atender o número de participantes estabelecido através de cálculo amostral (Barbetta, 2001), com margem de erro de 4% ($n=640$), sendo que participaram 689 adolescentes (61,2% meninas e 38,8% meninos) com idade entre 11 e 19 anos ($M=15,13$; $DP=1,53$). Na FASE-RS, instituição responsável pela execução de medidas socioeducativas, foram coletados dados em cinco unidades de internação, sendo uma unidade feminina (a única existente), e participaram 140 adolescentes (89,3% meninos e 10,7% meninas) de 14 a 19 anos ($M=17,17$; $DP=1,13$). O critério de seleção dos participantes foi escolaridade mínima de 5ª série e que pudessem compreender adequadamente os instrumentos. A aplicação dos instrumentos foi coletiva, em grupos de 6 a 8 jovens, com duração aproximada de 60 minutos. Alguns adolescentes com menor escolaridade, mas que desejaram participar, responderam individualmente ao questionário com o auxílio dos pesquisadores. Segundo a Assessoria de Informação e Gestão da FASE-RS, no período da coleta de dados, havia 565 meninos internados na instituição e 31 meninas, sendo que a amostra representou aproximadamente 22% dos meninos e 48% das meninas em cumprimento de medida em regime fechado.

Nas instituições de acolhimento participaram 113 adolescentes (60,2% meninas e 39,8% meninos) com idade entre 11 e 19 anos ($M=14,82$; $DP=1,48$). Estes adolescentes estavam em instituições de acolhimento de gestão pública (estadual e municipal) e privada (organizações não governamentais que tinham convênio com as públicas), nas cidades de Porto Alegre (79,8% dos participantes) e Santa Maria (20,2% dos participantes), no Rio Grande do Sul. Na ocasião da coleta de dados, a cidade de Santa Maria era a única do interior do estado onde tinha outra unidade de uma mesma ONG em POA. Os critérios de inclusão foram: estar há pelo menos 30

dias em acolhimento institucional e ter capacidade de compreender o questionário, conforme avaliação subjetiva da equipe técnica e da equipe de pesquisa durante a coleta de dados. Dessa forma, a amostragem foi não probabilística e representou 59% do total de adolescentes que possuíam os critérios estipulados na rede de acolhimento governamental e não governamental conveniada, no período de coleta.

Passado um intervalo de dez a doze meses da primeira coleta de dados (T1), as instituições foram novamente contatadas para a continuidade do estudo com a realização da segunda coleta de dados (T2), da qual participaram todos os adolescentes que responderam ao instrumento aplicado em T1 que permaneciam nas escolas e instituições de acolhimento e de socioeducação. Assim, em T2, participaram 503 adolescentes, sendo 376 adolescentes que viviam com suas famílias (67% meninas e 33% meninos), com idades entre 12 e 18 anos ($M=14,73$; $DP=1,41$); 52 adolescentes que estavam na FASE-RS (88,5% meninos e 11,5% meninas), com idades entre 15 e 19 anos ($M=16,94$; $DP=1,06$) e 75 adolescentes que estavam em acolhimento institucional (60% meninas e 40% meninos) com idades entre 11 e 17 anos ($M=14,40$; $DP=1,27$). Foi observada uma perda amostral total de 46,77%, a qual foi mais alta entre os adolescentes que estavam na FASE-RS (62,86%) e mais baixa entre os adolescentes que estavam em acolhimento institucional (33,63%). Nas escolas a perda amostral foi de 45,43%, devido principalmente à mudança/transferência de escola, especialmente por conclusão do Ensino Fundamental, e evasão. A perda amostral entre os adolescentes institucionalizados pode ser explicada pela previsão legal do princípio de brevidade para a institucionalização (Brasil, 1990), adotado especialmente para os adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação, pois esta implica em privação de liberdade.

Instrumentos

Em T1, foi utilizado o Questionário da Juventude Brasileira (Versão Fase II - Dell'Aglio, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2011), composto por 77 questões objetivas, sendo algumas em formato *Likert*. O objetivo deste questionário é investigar comportamentos de risco, fatores de risco e proteção em adolescentes, abordando aspectos biosociodemográficos dos participantes, assim como aqueles relacionados à educação, saúde (incluindo sexualidade e drogas), tentativa de suicídio, trabalho, lazer, violência, rede de apoio social, proximidade com amigos e familiares que fazem uso de drogas, religiosidade, preconceito, autoestima e autoeficácia. A questão 74 do instrumento é constituída pela Escala de Autoestima de Rosenberg (1989), a qual teve suas propriedades psicométricas atualizadas no Brasil por Hutz e Zanon (2011); e a questão 75 é constituída pela Escala de Autoeficácia Geral Percebida de

Schwarzer e Jerusalem (1995), cujas propriedades psicométricas foram avaliadas por Sbicigo, Teixeira, Dias e Dell’Aglío (2012). Ambas as escalas apresentam boa consistência interna ($\alpha = .80$ e $\alpha = .81$, respectivamente).

A presença de violência intra e extrafamiliar na vida dos adolescentes foi investigada por questões do questionário, através de cinco itens: “ameaça ou humilhação”, “soco ou surra”, “agressão com objeto”, “mexeu no meu corpo contra minha vontade” e “relação sexual forçada”. Os itens foram respondidos através de uma escala do tipo *Likert* com cinco opções de resposta que avaliavam a frequência com que a violência ocorria (1=Nunca, 5=Sempre). O escore da escala foi computado através do cálculo da média dos itens, podendo variar de 1 a 5.

As expectativas quanto ao futuro foram investigadas a partir da questão 76, que foi construída com base no instrumento construído por Günther e Günther (1998), contendo nove itens em escala tipo *Likert* com cinco opções de resposta que avaliavam quais as chances que acreditavam ter de terminar o ensino médio, ingressar em uma universidade, ter um emprego, ter uma família, entre outros (1=Chances muito baixas, 5=Chances muito altas). O escore da escala foi computado através do cálculo da média dos itens, podendo variar de 1 a 5, e a escala apresentou boa consistência interna ($\alpha = .85$).

A percepção acerca da relação com a família foi investigada através de 15 itens, tais como “costumamos conversar sobre problemas da nossa família” e “eu me sinto aceito pelos meus pais”, avaliados em escala *Likert* de cinco pontos (1=Discordo totalmente, 5=Concordo totalmente). O escore da escala foi computado através do cálculo da média dos itens, podendo variar de 1 a 5, e a escala obteve boa consistência interna ($\alpha = .86$).

A percepção acerca da relação com a escola foi investigada através de sete itens, tais como “Eu me sinto bem quando estou na escola” e “Posso contar com meus professores”, avaliados em escala *Likert* de cinco pontos (1=Discordo totalmente, 5=Concordo totalmente). O escore da escala foi computado através do cálculo da média dos itens, podendo variar de 1 a 5, e a escala obteve boa consistência interna ($\alpha = .73$).

A presença de eventos estressores ao longo da vida dos adolescentes foi avaliada através de 20 itens, tais como “alguém em minha casa está desempregado”, “já morei na rua”, “alguém da minha família está ou esteve preso” e “alguém muito importante pra mim faleceu”. Os itens foram dispostos no formato dicotômico (0=Não, 1=Sim) e o escore total foi computado somando-se o número de respostas positivas.

Para a realização da pesquisa nas instituições de atendimento socioeducativo, foi construída uma versão reduzida com 47 questões (Anexo H), tendo em vista a dificuldade dos

adolescentes para completar o instrumento original, verificada através de um estudo piloto com 10 participantes.

Em T2, foi aplicada uma versão reduzida e modificada do Questionário da Juventude Brasileira, com questões que buscaram avaliar a presença de comportamentos de risco, fatores de risco e proteção no último ano de vida dos adolescentes. A versão aplicada nas escolas e instituições de acolhimento conteve 52 questões (Anexo I) e a versão aplicada entre adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas conteve 33 questões (Anexo J).

Procedimentos de Análise dos Dados

Para avaliar os comportamentos de risco foi criada uma versão reduzida (ICR-r) do Índice de Comportamentos de Risco na Adolescência (ICR), o qual permite avaliar o engajamento em quatro tipos de comportamentos de risco (uso de substâncias, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial e comportamento suicida). Estes comportamentos foram selecionados a partir de diversos estudos sobre o tema e a pontuação foi definida a partir de indicadores encontrados na literatura. O processo de elaboração e análise das propriedades psicométricas do ICR foi detalhadamente descrito em estudo específico (Alves, Zappe, & Dell'Aglio, *no prelo*). A versão reduzida do ICR foi criada para permitir a comparação entre os escores dos adolescentes dos três contextos de realização desta pesquisa, uma vez que os adolescentes que estavam na FASE-RS não responderam a todos os itens do Questionário da Juventude Brasileira que compõem a versão original do ICR. Assim, o ICR-r também é composto de indicadores de comportamentos de risco em quatro áreas, no entanto o número de itens é que difere da versão completa: comportamento sexual de risco (dois itens), uso de substâncias (cinco itens), comportamento antissocial (dois itens) e comportamento suicida (três itens). Ao todo, são avaliados 12 itens, sendo que cada um pode variar numa escala de 0 a 2 pontos, com uma pontuação total que pode variar de zero a 24 pontos. Quanto maior a pontuação, maior o envolvimento em comportamentos de risco. A análise das propriedades psicométricas do ICR-r revelou uma boa consistência interna ($\alpha=0,89$).

A distribuição dos escores no ICR-r apresentou forte assimetria, de forma que optou-se pela utilização de estatísticas não-paramétricas para analisar os dados. Considerando os dados coletados em T1, foi realizada uma análise descritiva dos comportamentos de risco e análises de correlação a fim de investigar a associação entre os diferentes tipos de comportamentos de risco, assim como entre a idade dos adolescentes e a adoção de comportamentos de risco. Comparações de médias foram realizadas visando identificar diferenças por sexo. Comparações entre os resultados dos adolescentes dos diferentes contextos foram realizadas através de

ANOVA Kruskal-Wallis, considerando os escores no ICR-r e nas variáveis de risco e proteção. Visando estimar a relação entre o conjunto de variáveis de risco e proteção investigadas, o engajamento em comportamentos de risco e o contexto em que vivem os adolescentes, realizou-se uma análise multivariada (Análise Discriminante).

Considerando os dados coletados em T1 e T2 (dados longitudinais), avaliou-se a variação do engajamento em comportamentos de risco e da presença de fatores de risco e proteção ao longo do tempo através de correlações de *Spearman* e comparações de médias através do Teste de postos sinalizados de *Wilcoxon* para amostras relacionadas. Foram calculadas e comparadas as diferenças entre os resultados apresentados em T1 e T2 pelos adolescentes dos três contextos investigados, visando estimar se a variação ao longo de um ano foi diferente entre os três grupos.

Resultados

Análises transversais considerando participantes em T1

Análises descritivas dos dados coletados em T1 (n= 942) evidenciaram que os escores mais altos no ICR-r foram observados entre os adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas, enquanto os escores mais baixos aparecem entre os adolescentes que viviam com suas famílias, o que pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Estatísticas Descritivas do ICR-R nos Três Contextos

Variável	ICR-r (total)					ICR-r (média)				
	Mín	Máx.	M	DP	Med.	Mín.	Máx.	M	DP	Med.
Adolescentes vivendo com suas Famílias(n=689)	0	19	5,07	4,71	4	0	1,82	0,45	0,40	0,40
Adolescentes em Acolhimento (n=113) Institucional	0	22	7,25	6,87	6	0	1,83	0,63	0,54	0,55
Adolescentes cumprindo Medidas Socioeducativas(n=139)	4	23	14,85	3,42	15	0,33	1,92	1,17	0,32	1,17

Os percentuais mais altos no engajamento em comportamento de risco foram encontrados entre os adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas com relação a todos os tipos de comportamentos de risco, exceto com relação a comportamento suicida, em que o percentual mais elevado foi observado entre os adolescentes que estavam em

acolhimento institucional. Entre os adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas, o comportamento de risco mais prevalente foi o comportamento antissocial, enquanto nos demais contextos o comportamento mais prevalente foi o uso de substâncias. Os percentuais de adolescentes engajados em comportamentos de risco em cada contexto estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Percentual de Adolescentes Engajados em Comportamentos de Risco por Contexto

Variável	Contexto	Adolescentes vivendo com suas Famílias	Adolescentes em Acolhimento Institucional	Adolescentes cumprindo Medidas Socioeducativas
Comportamento sexual de risco		43,3%	44,4%	99,3%
Uso de substâncias		75,3%	69,1%	99,3%
Comportamento antissocial		19,2%	34,2%	100%
Comportamento suicida		21,3%	34,9%	20,9%

A partir de análises de correlação de *Spearman*, foi identificada correlação positiva e significativa entre a idade dos participantes e a manifestação de comportamentos de risco entre os adolescentes que viviam com suas famílias ($\rho=0,285$; $p<0,001$) e entre aqueles que estavam em acolhimento institucional ($\rho=0,276$; $p<0,001$), o que significa que jovens mais velhos adotam mais comportamentos de risco do que os mais novos. Com relação aos adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas, não foi identificada associação significativa entre idade e engajamento em comportamentos de risco, porém, é preciso considerar que a média de idade dos participantes deste contexto foi mais alta e apresentou menor variação que os demais contextos.

Correlações de *Spearman* também permitiram verificar a coocorrência de diversos tipos de comportamentos de risco nos três contextos investigados, conforme Tabela 3. No grupo de adolescentes que viviam com suas famílias, a associação mais alta foi identificada entre uso de substâncias e comportamento sexual de risco. No grupo de adolescentes que estavam em acolhimento institucional, as associações mais altas foram identificadas entre uso de substâncias e comportamento antissocial e uso de substâncias e comportamento suicida. Por fim, no grupo de adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas, os comportamentos mais associados foram uso de substâncias e comportamento antissocial.

Tabela 3. Coocorrência de Comportamentos de Risco nos Três Contextos

Contexto	Adolescentes vivendo com suas Famílias				Adolescentes em Acolhimento Institucional				Adolescentes cumprindo Medidas Socioeducativas			
	CSR	US	CA	CS	CSR	US	CA	CS	CSR	US	CA	CS
CSR												
US	0,37*				0,45*				0,22*			
CA	0,25*	0,29*			0,37*	0,52*			0,65	0,27*		
CS	0,12*	0,26*	0,065		0,32*	0,52*	0,32*		0,17	-0,01	0,12	

Nota: CSR=Comportamento sexual de risco; US=Uso de substâncias; CA=Comportamento Antissocial; CS=Comportamento suicida.

* $p \leq 0,01$

Comparações de médias através do Teste de *Mann-Whitney* foram realizadas para verificar o engajamento em comportamentos de risco por sexo. Considerando o escore geral no ICR-r e o escore em comportamento sexual de risco, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas apenas com relação aos adolescentes que viviam com suas famílias, sendo que o grupo de meninos apresentou uma média mais alta do que o grupo de meninas tanto no ICR-r ($U=49.168$; $z=-2,840$; $p=0,005$) quanto especificamente em comportamento sexual de risco ($U=42.297$; $z=-5,641$; $p<0,001$). Considerando o comportamento antissocial, foi verificada diferença estatisticamente significativa nos grupos de adolescentes que viviam com suas famílias ($U=41.868$; $z=-7,412$; $p<0,001$) e que estavam cumprindo medidas socioeducativas ($U=398,500$; $z=-2,804$; $p=0,005$), sendo que também neste caso os meninos apresentaram médias mais altas do que as meninas. Com relação a comportamento suicida, encontrou-se diferença estatisticamente significativa nos três contextos: adolescentes que viviam com suas famílias ($U=61.961$; $z=3,086$; $p=0,002$), adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas ($U=1.145$; $z=3,801$; $p<0,001$) e que estavam em acolhimento institucional ($U=1.834$; $z=3,239$; $p=0,001$), sendo que as meninas apresentaram médias mais altas do que os meninos em todos os grupos. Com relação ao uso de substâncias, não foi identificada diferença estatisticamente significativa por sexo entre os grupos.

Com o objetivo de identificar diferenças entre os adolescentes dos três contextos investigados com relação ao engajamento em comportamentos de risco, comparou-se as médias no escore geral do ICR-r e nos escores em cada tipo de comportamento de risco através de ANOVA *Kruskal-Wallis*. Constatou-se diferença estatisticamente significativa entre os três grupos com relação ao escore geral no ICR-r [$\chi^2 (2, n=939) = 242,918$; $p<0,001$]. A comparação múltipla entre as médias dos postos de escore no ICR-r indicou que os três grupos diferem entre si, sendo que o grupo de adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas apresentou média

mais alta e o grupo de adolescentes que viviam com suas famílias apresentou a média mais baixa no escore do ICR-r.

Considerando separadamente cada tipo de comportamento de risco, constatou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação a todos os comportamentos investigados: comportamento sexual de risco [χ^2 (2, n= 925) = 184,303; $p<0,001$], uso de substâncias [χ^2 (2, n= 937) = 169,941; $p<0,001$], comportamento antissocial [χ^2 (2, n=916) = 401,677; $p<0,001$] e comportamento suicida [χ^2 (2, n=932) = 12,038; $p=0,002$]. A comparação múltipla entre as médias dos postos de escore no ICR-r indicou que o grupo de adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas apresentou média mais alta e diferiu significativamente dos outros dois grupos com relação a comportamento sexual de risco e uso de substâncias. Os três grupos diferiram entre si com relação a comportamento antissocial, sendo que o grupo de adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas apresentou a média mais alta e o grupo de adolescentes que viviam com suas famílias apresentou a média mais baixa. Com relação a comportamento suicida, o grupo de adolescentes que estavam em acolhimento institucional apresentou a média mais alta e diferiu significativamente dos outros dois grupos, os quais não diferiram entre si.

Com o objetivo de identificar diferenças entre os adolescentes dos três contextos investigados com relação aos fatores de risco e proteção investigados, também comparou-se as médias nessas variáveis através de ANOVA *Kruskal-Wallis*. Identificou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação a todos os fatores de risco e proteção investigados, exceto com relação à autoeficácia. Os resultados das comparações de médias estão expressos na Tabela 4.

Tabela 4

Comparações de Postos de Médias das Variáveis de Risco e Proteção por Grupo

Contexto	Adolescentes cumprindo Medidas Socioeducativas		Adolescentes em Acolhimento Institucional		Adolescentes vivendo com suas Famílias		gl	n	χ^2
	M	SD	M	SD	M	SD			
Variável									
Autoestima	4,06	0,68	3,95	0,78	4,14	0,72	2	930	7,019*
Autoeficácia	3,28	0,64	3,19	0,63	3,29	0,60	2	922	3,136
Eventos estressores	9,43	3,33	7,75	3,59	3,34	2,10	2	922	364,460**
Expectativas quanto ao futuro	3,90	0,78	4,12	0,65	4,25	0,62	2	923	26,075**
Relação com a escola	3,33	0,95	3,61	0,86	3,63	0,80	2	937	10,777*
Relação com a família	3,79	0,78	3,34	1,00	3,96	0,76	2	927	42,172**
Violência intrafamiliar	1,40	0,54	1,87	0,94	1,20	0,34	2	932	76,855**
Violência extrafamiliar	1,56	0,55	1,46	0,62	1,21	0,31	2	922	60,927**

* $p < 0,05$; ** $p \leq 0,001$

Estas comparações revelam a presença de maior vulnerabilidade ao longo da vida entre os adolescentes institucionalizados com relação aos adolescentes que vivem com suas famílias, uma vez que aqueles apresentam as médias mais altas com relação aos fatores de risco investigados (eventos estressores e violências intra e extrafamiliar) e apresentam as médias mais baixas com relação aos fatores de proteção investigados (autoestima, expectativas quanto ao futuro, relação com a família e relação com a escola). Com relação aos fatores de risco, os adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas apresentaram as médias mais altas em eventos estressores e violência extrafamiliar, enquanto que os adolescentes que estavam em acolhimento institucional apresentaram as médias mais altas em violência intrafamiliar. Com relação aos fatores de proteção, os adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas apresentaram as médias mais baixas em expectativas quanto ao futuro e relação com a escola, enquanto que os adolescentes que estavam em acolhimento institucional apresentaram as médias mais baixas com relação à autoestima e relação com a família.

Buscando explorar as diferenças entre os três grupos considerando conjuntamente o engajamento nos quatro tipos de comportamentos de risco e os fatores de risco e proteção investigados, realizou-se uma análise discriminante, a qual permitiu observar perfis específicos para cada um dos três grupos de adolescentes. Assim, foram calculadas duas funções

discriminantes: a primeira função com autovalor de 1,410 e a segunda função com autovalor de 0,276, apontando, assim, que há uma forte variação entre os grupos pesquisados. A função deve ser entendida como uma combinação linear das variáveis independentes que maximiza a distância entre os grupos. Verificou-se que a primeira função explica 83,6% da variabilidade total encontrada entre os grupos, com uma correlação canônica entre o perfil e a função de 0,765. A segunda função discriminante explica 16,4% da variabilidade com uma correlação canônica de 0,465. O *Wilk's Lambda* informa que entre as duas funções é possível explicar 67,5% (1-Wilks) da variância existente. Foi identificado que as duas funções são significativas ($p < 0,001$).

Observou-se que há uma excelente capacidade de predição com um resultado geral de que classifica corretamente 87,2% dos casos nos grupos discriminados. O grupo de adolescentes que viviam com suas famílias é o que se ajusta ao perfil de forma mais precisa, com 94,4% de casos bem classificados, tendo somente 3,4% dos casos com perfis do grupo de adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas e 2,3% com perfil do grupo de adolescentes em acolhimento. O grupo de adolescentes em acolhimento é o que se ajusta ao perfil de forma menos precisa, com 33% de casos bem classificados, sendo 51,6% com perfil do grupo de adolescentes que viviam com suas famílias e 15,4 com perfil do grupo de adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas. 89,3% dos adolescentes do grupo que cumpriam medidas socioeducativas foram classificados corretamente, sendo que 8% foram classificados no grupo de adolescentes que viviam com suas famílias e 2,7 % no grupo de adolescentes em acolhimento.

Sobre as funções, avaliou-se que a primeira função distancia mais o grupo de adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas, com centroide de 2,898, dos grupos de adolescentes que viviam com suas famílias e estavam em acolhimento institucional, com centroides respectivos de -0,593 e 0,781. O centroide funciona como ponto central do grau de dispersão dos casos nos agrupamentos discriminados. Na função 2, são diferenciados os adolescentes que estavam em acolhimento institucional, com centroide de 1,471 dos adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas e viviam com suas famílias, com centroides respectivos de -0,488 e -0,125. A Figura 1 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com as duas funções discriminantes.

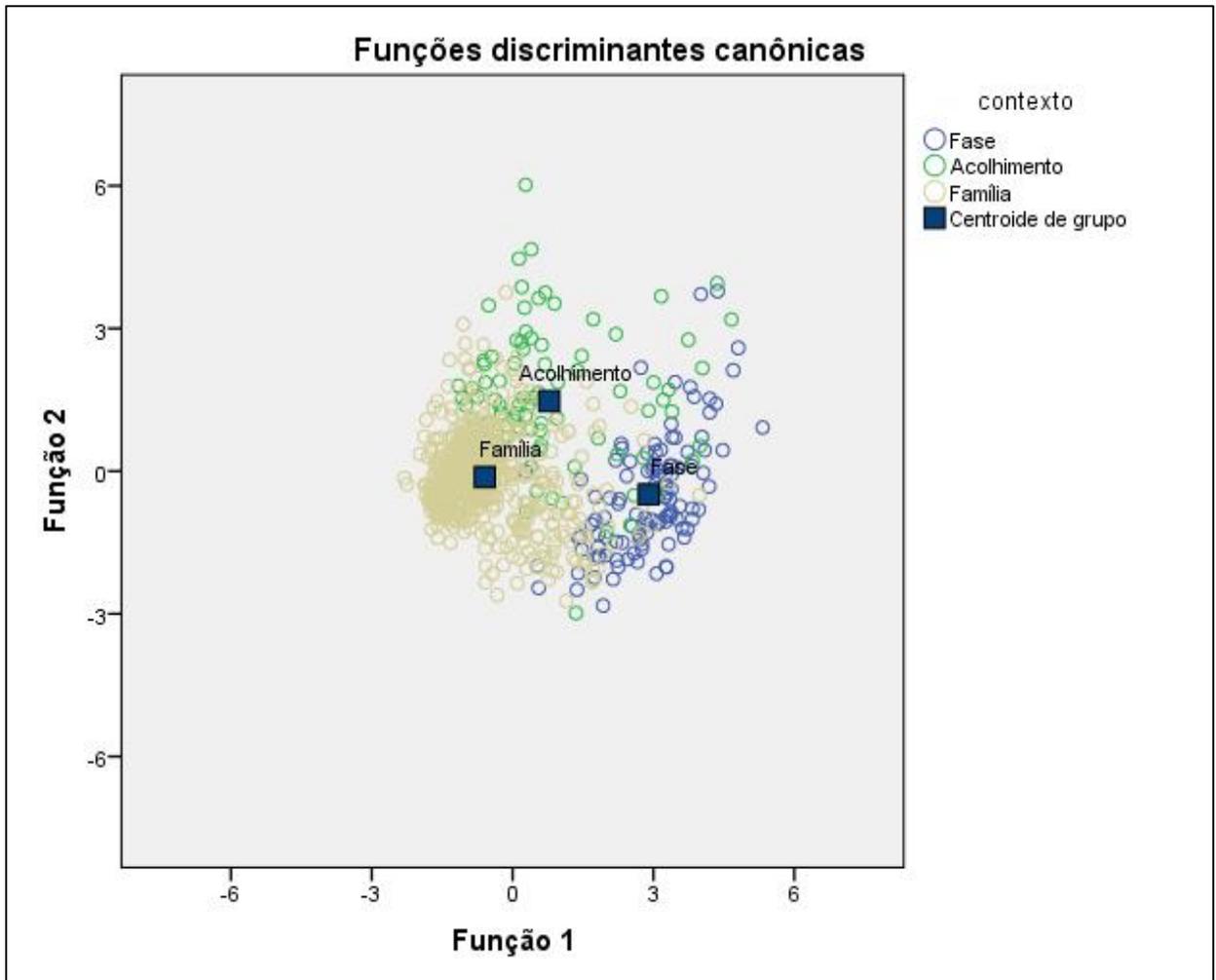


Figura 1. Classificação dos adolescentes conforme as duas funções discriminantes

Assim, observa-se que há uma discriminação mais evidente entre os adolescentes institucionalizados e os adolescentes que viviam com suas famílias, sendo que os adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas são diferenciados em decorrência das variáveis consideradas na primeira função, e os adolescentes em acolhimento institucional diferenciam-se em função das variáveis consideradas na função 2. Analisando a matriz estrutural das variáveis discriminantes em cada função, com valor de corte mínimo em .10, identificou-se que, na primeira função, o que mais diferencia entre o grupo de adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas e os outros dois grupos de adolescentes foram o engajamento em comportamento antissocial (.786), a presença de eventos estressores (.777), o uso de substâncias (.419) e o engajamento em comportamento sexual de risco (.385). Na função 2, os adolescentes são discriminados em função dos fatores: violência intrafamiliar (.615), relação com a família (-.369), comportamento suicida (.181) e autoestima (-.101).

Análises longitudinais considerando participantes em T1 e T2

Considerando os dados coletados em T1 e T2, foram realizadas análises visando estimar a variação da manifestação de comportamentos de risco e da presença de fatores de risco e proteção pessoais e contextuais. A variação do engajamento em comportamentos de risco foi avaliada através de correlações de *Spearman* e comparações de médias através do Teste de postos sinalizados de *Wilcoxon* para amostras relacionadas, considerando os escores em T1 (que considera ao longo da vida até o momento da coleta em T1) e T2 (que considera apenas o último ano após T1). Todas as correlações entre os escores em comportamentos de risco nos dois tempos foram positivas e significativas. Comparações de médias indicaram que, considerando o total de participantes, houve uma diminuição no escore médio do ICR-r ao longo de um ano, assim como também diminuíram os escores em uso de substâncias, comportamento antissocial e comportamento suicida. Apenas o escore em comportamento sexual de risco aumentou, sendo significativas todas essas variações. Este mesmo padrão de variação ao longo de um ano foi identificado considerando cada contexto separadamente, embora algumas diferenças não sejam estatisticamente significativas. A única exceção ao padrão de variação encontrado foi o escore médio no ICR-r entre os adolescentes que viviam com suas famílias, o qual se manteve o mesmo ao longo de um ano. Todos os resultados podem ser conferidos na Tabela 5.

Tabela 5. Variação em Comportamentos de Risco em T1 e T2

	Correlação entre escores em T1 e T2	Média em T1	Média em T2	Teste <i>Wilcoxon</i>
Escore médio no ICR-r	0,866**	0,49	0,46	-2,534*
Comportamento Sexual de Risco	0,840**	0,39	0,62	10,293**
Uso de substâncias	0,904**	0,73	0,66	-6,558**
Comportamento Antissocial	0,545**	0,38	0,23	-5,172**
Comportamento Suicida	0,439**	0,28	0,19	-3,686**
Adolescentes vivendo com suas Famílias				
Escore médio no ICR-r	0,833**	0,39	0,39	0,303
Comportamento Sexual de Risco	0,811**	0,28	0,55	9,858**
Uso de substâncias	0,889**	0,64	0,58	-5,059**
Comportamento Antissocial	0,341**	0,22	0,10	-4,257**
Comportamento Suicida	0,441**	0,23	0,18	-2,227*
Adolescentes em Acolhimento Institucional				
Escore médio no ICR-r	0,864**	0,51	0,40	-3,051*
Comportamento Sexual de Risco	0,928**	0,42	0,47	1,431
Uso de substâncias	0,920**	0,71	0,57	-3,869**
Comportamento Antissocial	0,267*	0,34	0,23	-1,031
Comportamento Suicida	0,418**	0,40	0,24	-1,995*
Adolescentes cumprindo Medidas Socioeducativas				
Escore médio no ICR-r	0,679**	1,19	1,03	-3,602**
Comportamento Sexual de Risco	0,639**	1,16	1,29	2,403*
Uso de substâncias	0,879**	1,45	1,39	-1,859
Comportamento Antissocial	0,343*	1,80	1,29	-3,514**
Comportamento Suicida	0,495**	0,44	0,20	-2,493*

* $p \leq 0,05$; ** $p < 0,001$

Contudo, é necessário relativizar as variações observadas, uma vez que, em T1 foi avaliado o engajamento em comportamentos de risco ao longo da vida em alguns itens (especialmente comportamento suicida e comportamento antissocial), e em T2 os mesmos itens avaliaram o engajamento apenas no último ano, sendo portanto esperada uma diminuição nos escores. Com relação a comportamento sexual de risco, os itens consideraram o último ano de vida tanto em T1 como em T2, sendo que o aumento verificado pode ser considerado como um aumento real.

Foi observado que os percentuais de adolescentes engajados em comportamentos de risco em T2 foram muito semelhantes aos percentuais observados em T1, conforme Tabela 6.

Tabela 6. Percentual de Adolescentes Engajados em Comportamentos de Risco por Contexto em T2.

Variável	Contexto Adolescentes vivendo com suas Famílias	Adolescentes em Acolhimento Institucional	Adolescentes cumprindo Medidas Socioeducativas
Comportamento sexual de risco	42,7%	38,9%	100%
Uso de substâncias	75,5%	62,7%	100%
Comportamento antissocial	7,8%	18,7%	76,7%
Comportamento suicida	18%	21,3%	12,8%

Reproduzindo o que foi observado em T1, o percentual mais elevado de manifestação de comportamento suicida foi encontrado entre adolescentes que estavam em acolhimento institucional, enquanto os percentuais mais elevados nos demais comportamentos de risco foram observados entre os adolescentes que estavam cumprindo medida socioeducativa. Para explorar estas diferenças, foram calculadas as diferenças entre as médias no ICR-r em T2 e T1 (média em T2 – média em T1), sendo os resultados organizados em três grupos conforme o escore diminuiu, aumentou ou foi mantido. Os resultados desta análise são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7. Distribuição dos Adolescentes Conforme a Variação em Comportamentos de Risco (T2 – T1) por Contexto.

Variável	Contexto	Adolescentes vivendo com suas Famílias		Adolescentes em Acolhimento Institucional		Adolescentes cumprindo Medidas Socioeducativas	
		F	%	f	%	f	%
Média no ICR-r							
Manteve o escore		79	21	19	25,7	2	3,9
Diminuiu o escore		135	35,9	37	50	33	64,7
Aumentou o escore		162	43,1	18	24,3	16	31,4
Comportamento Sexual de Risco							
Manteve o escore		234	63,2	58	80,6	23	45,1
Diminuiu o escore		10	2,7	4	5,6	8	15,7
Aumentou o escore		126	34,1	10	13,9	20	39,2
Uso de substâncias							
Manteve o escore		159	42,4	35	47,9	21	41,2
Diminuiu o escore		134	35,7	29	39,7	18	35,3
Aumentou o escore		82	21,9	9	12,3	12	23,5
Comportamento antissocial							
Manteve o escore		304	82,6	50	67,6	21	53,8
Diminuiu o escore		51	13,9	17	23	16	41
Aumentou o escore		13	3,5	7	9,5	2	5,1
Comportamento suicida							
Manteve o escore		286	76,9	49	67,1	32	71,1
Diminuiu o escore		50	13,4	17	23,3	11	24,4
Aumentou o escore		36	9,7	7	9,6	2	4,4

Testes qui-quadrado indicaram que estas distribuições são diferentes e estatisticamente significativas com relação à média no ICR-r ($\chi^2=25,280$; $df=4$; $p<0,001$), comportamento sexual de risco ($\chi^2=31,906$; $df=4$; $p<0,001$) e comportamento infracional ($\chi^2=26,137$; $df=4$; $p<0,001$). Nestes casos, foi possível identificar os percentuais mais elevados de adolescentes que diminuiram os escores entre os adolescentes institucionalizados.

Estas variações também foram analisadas através de comparações de médias (Testes *t*) entre os três grupos considerando a diferença entre os escores médios em T2 e T1. Os resultados são apresentados na Tabela 8.

Tabela 8. Comparações de Médias da Variação em Comportamentos de Risco em T2 e T1

Variável	Contexto	Adolescentes cumprindo Medidas Socioeducativas		Adolescentes em Acolhimento Institucional		Adolescentes vivendo com suas Famílias		gl	N	χ^2
		M	SD	M	SD	M	SD			
ICR-r		-0,15	0,28	-0,11	0,29	-0,01	0,20	2	501	23,431**
Comportamento sexual de risco		0,14	0,39	0,05	0,28	0,28	0,45	2	493	15,451**
Uso de substâncias		-0,07	0,24	-0,14	0,29	-0,06	0,21	2	499	5,235
Comportamento antissocial		-0,47	0,73	-0,12	0,74	-0,12	0,50	2	481	12,371*
Comportamento suicida		-0,27	0,66	-0,16	0,68	-0,06	0,50	2	490	6,480*

* $p < 0,05$; ** $p \leq 0,001$

A comparação múltipla entre as médias dos postos da variação no ICR-r em T2 e T1 indicou diferença estatisticamente significativa entre os adolescentes que viviam com suas famílias e os dois grupos de adolescentes institucionalizados, os quais não diferiram entre si. Isso significa que o decréscimo no escore do ICR-r em T2 foi mais alto entre os adolescentes institucionalizados. Foi identificado que o grupo de adolescentes que viviam com suas famílias apresentou uma elevação no escore em comportamento sexual de risco, diferenciando-se significativamente do grupo de adolescentes que estavam em acolhimento institucional. Com relação ao comportamento antissocial, os adolescentes que estavam na FASE-RS apresentaram uma diminuição no escore que foi diferente e estatisticamente significativa quando comparada com a diminuição apresentada pelos dois outros grupos. Os três grupos diferiram entre si com relação à diminuição no escore em comportamento suicida, a qual foi mais acentuada entre os adolescentes que estavam na FASE-RS.

Variações com relação aos fatores de risco e proteção ao longo do tempo também foram avaliadas através de correlações de *Spearman* e comparações de médias através do teste de postos sinalizados de *Wilcoxon* para amostras relacionadas. Os resultados estão apresentados na Tabela 9.

Tabela 9. Variação em Fatores de Risco e Proteção ao Longo de Um Ano

	Correlação entre escores em T1 e T2	Média em T1	Média em T2	Teste <i>Wilcoxon</i>
Autoestima	0,557**	4,12	4,08	-1,785
Autoeficácia	0,469**	3,28	3,21	-2,898*
Expectativas quanto ao futuro	0,549**	4,21	4,13	-3,418**
Violência intrafamiliar	0,346**	1,31	1,09	-9,842**
Violência extrafamiliar	0,412**	1,28	1,12	-8,837**
Eventos estressores	0,627**	4,37	3,10	-10,997**
Adolescentes vivendo com suas Famílias				
Autoestima	0,580**	4,15	4,09	-1,892
Autoeficácia	0,492**	3,29	3,22	-2,635*
Expectativas quanto ao futuro	0,543**	4,24	4,18	-2,669*
Violência intrafamiliar	0,376**	1,19	1,08	-6,807**
Violência extrafamiliar	0,393**	1,20	1,09	-7,396**
Eventos estressores	0,516**	3,14	2,26	-8,737**
Adolescentes em Acolhimento Institucional				
Autoestima	0,432**	4,02	4,04	-0,494
Autoeficácia	0,280*	3,18	3,13	-1,212
Expectativas quanto ao futuro	0,468**	4,18	4,12	-1,085
Violência intrafamiliar	0,278*	1,83	1,14	-5,331**
Violência extrafamiliar	0,416**	1,47	1,19	-3,991**
Eventos estressores	0,385**	7,34	3,55	-6,911**
Adolescentes cumprindo Medidas Socioeducativas				
Autoestima	0,527**	4,05	4,06	0,437
Autoeficácia	0,609**	3,36	3,28	-0,374
Expectativas quanto ao futuro	0,677**	3,96	3,73	-2,033*
Violência intrafamiliar	0,326*	1,50	1,08	-4,474**
Violência extrafamiliar	0,365*	1,58	1,25	-3,302**
Eventos estressores	0,397**	9,22	8,84	-1,271

Nota: * $p \leq 0,05$; ** $p < 0,001$

Todas as correlações entre os fatores pessoais e contextuais nos dois tempos foram positivas e significativas. Considerando o total de participantes, todos os escores diminuíram ao longo de um ano, sendo significativa a diferença entre o escore em T1 e o escore em T2 para todos os fatores, exceto a autoestima. Não foi identificada variação significativa na autoestima dos participantes, seja considerando o total, seja considerando cada grupo específico, o que parece demonstrar a estabilidade deste aspecto. Com relação à autoeficácia, observou-se um decréscimo significativo considerando todos os participantes e especificamente o grupo de adolescentes que viviam com suas famílias. As expectativas quanto ao futuro foram mais baixas em T2, sendo que esta variação foi significativa considerando o total de participantes e os grupos de adolescentes que viviam com suas famílias e que estavam cumprindo medidas socioeducativas.

A presença de violência intra e extrafamiliar foi menor em T2 considerando todas as situações investigadas. A presença de eventos estressores também foi menor em T2, sendo esta

variação significativa em todos os casos, exceto para o grupo de adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas. De modo geral, o decréscimo verificado em violência e eventos estressores seria, de certa forma, esperado, uma vez que, em T1 foi investigada a ocorrência destes eventos ao longo da vida, enquanto que, em T2, investigou-se a ocorrência no ano anterior. Diante disso, parece que os adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas formam um grupo mais especificamente marcado por um alto número de eventos estressores, aspecto que se manteve relativamente estável ao longo de um ano.

Discussão

Buscou-se investigar comportamentos de risco, fatores de risco e de proteção ao longo da vida e no último ano em adolescentes que vivem em diferentes contextos: família, acolhimento institucional e instituições para cumprimento de medidas socioeducativas. Os resultados apresentados indicam que existem diferenças consideráveis entre os três grupos, especialmente entre os jovens institucionalizados e os que viviam com suas famílias.

De modo geral, identificou-se que o engajamento em comportamentos de risco é mais alto entre os adolescentes institucionalizados que entre os adolescentes que viviam com suas famílias. Os adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas apresentaram escores mais altos com relação a comportamento antissocial, uso de substâncias e comportamento sexual de risco, enquanto os adolescentes em acolhimento institucional apresentaram escores mais altos de comportamento suicida. No entanto, observou-se que o percentual de adolescentes engajados em algum tipo de comportamento de risco é alto nos três contextos, aspecto que merece atenção e intervenções direcionadas, tendo em vista as consequências à saúde que podem advir da adoção desses comportamentos.

Além disso, foi possível identificar que o engajamento em comportamentos de risco assume características diferenciadas conforme o contexto de investigação, sobretudo considerando-se relações com idade e sexo, e ainda a associação entre diferentes tipos de comportamentos de risco. Com relação à idade, identificou-se que os jovens mais velhos apresentam maior engajamento em comportamentos de risco no grupo de adolescentes que viviam com suas famílias e no grupo de adolescentes em acolhimento institucional. Com relação aos adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas, não foi identificada essa relação, o que pode ser explicado pelo fato de que a média de idade dos participantes desse contexto foi mais alta do que as médias de idade dos participantes dos outros contextos, e ainda pela menor variabilidade de idade entre os participantes desse grupo. Este aspecto também

permite relativizar o resultado de que o engajamento em comportamentos de risco entre os adolescentes que estavam na FASE-RS foi mais alto em comparação aos demais grupos.

O fato de que jovens mais velhos tendem a adotar mais comportamentos de risco pode estar relacionado com a progressiva conquista de maior autonomia e independência durante a adolescência, de modo que os jovens passam a conviver cada vez mais entre pares, distanciando-se do ambiente familiar. Um estudo com jovens universitários norte-americanos apontou que eles possuem uma concepção de que a experimentação de riscos faz parte da cultura universitária e está relacionada com o aumento da independência e o afastamento dos pais. Além disso, consideram que experimentar riscos é uma forma de aprendizado, pois valorizam as lições que podem ser adquiridas com a experiência (Dworkin, 2005).

Diferenças no engajamento em diferentes comportamentos de risco em função do sexo dos participantes foram identificadas no grupo de adolescentes que viviam com suas famílias: os meninos apresentaram médias mais altas no escore geral da escala e nos escores específicos de comportamento sexual de risco e comportamento antissocial, enquanto as meninas apresentaram médias mais altas em comportamento suicida. Com relação aos adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas, identificou-se o mesmo resultado em relação a comportamento antissocial e comportamento suicida, e com relação aos adolescentes em acolhimento institucional este resultado foi encontrado apenas com relação a comportamento suicida. Estes resultados parecem refletir diferenças de gênero relacionadas a padrões de manifestação de problemas comportamentais, pois diversos estudos indicam que meninos tendem a apresentar mais problemas externalizantes, causando maior impacto no ambiente, enquanto meninas geralmente apresentam transtornos internalizantes, de ordem privada e menos facilmente observável (Kistner, 2009; Zahn-Waxler, Shirtcliff, & Marceau, 2008). Ressalta-se que não foram identificadas diferenças relativas ao sexo considerando o uso de substâncias em nenhum dos três contextos investigados, o que parece demonstrar a presença mais abrangente do uso de substâncias entre adolescentes, já que este é, de fato, o comportamento de risco mais prevalente durante a adolescência (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013; Lima, Fonseca, & Guedes, 2010; Malta et al., 2010; Raphaelli, Azevedo, & Hallal, 2011).

De modo geral, identificou-se associação entre os diferentes tipos de comportamentos de risco investigados, o que demonstra a coocorrência destes comportamentos, aspecto já evidenciado em outros estudos (Dryfoos, 1990; Câmara, 2005; Câmara & Sarriera, 2003; Lerner & Galambos, 1998; Monshouwer et al., 2012). Câmara e Sarriera (2003) encontraram

uma forte associação entre diferentes comportamentos de risco em uma amostra de jovens escolares, e salientam que essa forte associação revela uma tendência de que os comportamentos de risco se manifestem como uma síndrome. Algumas diferenças com relação à coocorrência dos diferentes tipos de comportamentos de risco nos três contextos investigados foram observadas. Associações entre os quatro tipos de comportamentos de risco foram identificadas apenas no contexto de adolescentes em acolhimento institucional, o que parece indicar uma tendência maior à coocorrência de diferentes tipos de comportamentos de risco nesse contexto. Com relação ao contexto de adolescentes que vivem com suas famílias, apenas não foi identificada associação entre comportamento antissocial e comportamento suicida, o que pode estar relacionado com a baixa ocorrência desses comportamentos neste contexto. No grupo de adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas, identificou-se associação apenas entre uso de substâncias e comportamento sexual de risco e uso de substâncias e comportamento antissocial. Este resultado é compatível com a alta frequência do uso de substâncias entre adolescentes em conflito com a lei, comportamento que se associa ao engajamento nos demais comportamentos investigados, exceto comportamento suicida. De fato, alguns estudos prévios já evidenciaram a relação entre uso de substâncias e comportamento infracional (Heim & Andrade, 2008; Martins & Pillon, 2008; Nardi, Cunha, Bizarro, & Dell'Aglio, 2012; Sena & Colares, 2008; Pinho, Dunningham, Aguiar, Andrade Filho, & Guimarães, 2006), indicando que, inclusive, o uso de substâncias precede a prática de atos infracionais (Martins & Pillon, 2008).

Diferenças relacionadas à presença de fatores de risco e proteção nos três grupos investigados revelaram a maior vulnerabilidade em que se encontram os adolescentes institucionalizados. Os adolescentes que vivem com suas famílias parecem contar com um contexto mais favorável ao desenvolvimento, além de exibirem variáveis pessoais que também os favorecem, o que reforça a ideia de que a família é o principal e mais adequado ambiente para o desenvolvimento humano, aspecto enfatizado teoricamente pela perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979/1996; Pratta & Santos, 2007) e reconhecido em normativas nacionais e internacionais (Brasil, 2006; 2009; Organização das Nações Unidas, 1989). Os resultados apresentados pelos adolescentes institucionalizados, por sua vez, evidenciam a maior vulnerabilidade presente em seus contextos de desenvolvimento, pela maior presença de eventos estressores e de violência, além das percepções de menos positividade nas relações com a escola e a família. Além disso, exibem aspectos pessoais que

também desfavorecem o desenvolvimento saudável, como a autoestima e as expectativas quanto ao futuro mais baixas.

Apesar de compartilharem um contexto de maior vulnerabilidade, algumas diferenças encontradas entre os dois grupos de adolescentes institucionalizados evidenciam que existem algumas peculiaridades que os distinguem. Adolescentes são acolhidos institucionalmente justamente por vivenciarem situações de risco e vulnerabilidade principalmente no ambiente doméstico, especialmente negligência, abandono e dependência química ou alcoólica dos pais ou responsáveis (Assis & Farias, 2013), o que explica a presença mais alta de violência intrafamiliar neste contexto, assim como uma relação mais insatisfatória com a família. A autoestima mais baixa, assim como o maior engajamento em comportamento suicida podem estar relacionados com a presença de sintomas depressivos entre estes adolescentes, decorrentes tanto das vivências prévias à institucionalização como da própria institucionalização, aspectos já evidenciados em alguns estudos (Abaid, Dell'Aglio, & Koller, 2010; Álvares & Lobato, 2013; Dell'Aglio & Hutz, 2003). Por outro lado, adolescentes que cometem atos infracionais apresentam dificuldades mais relacionadas com o contexto extrafamiliar, incluindo dificuldades para ingressar e permanecer na escola e a presença de violência na comunidade, o que está relacionado com uma situação mais ampla de exclusão social descrita em alguns estudos (Assis & Farias, 2013; Feijó & Assis, 2004; Oliveira & Assis, 1999). Este contexto de exclusão explica os resultados encontrados no grupo de adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas, os quais vivenciaram um maior número de eventos estressores e violência extrafamiliar, além de perceberem menos positividade na relação com a escola. A falta de oportunidades e chances sociais característica do contexto de exclusão social vivenciado também pode ser considerada como um fator que explica o fato de que as expectativas quanto ao futuro foram mais baixas nesse grupo de adolescentes.

Resultados de análises de dados longitudinais demonstraram uma tendência geral à manutenção ou elevação do engajamento em comportamentos de risco após um ano, pois os percentuais de adolescentes que manifestam comportamentos de risco foram muito semelhantes nos dois momentos de coletas de dados. No entanto, análises sobre a variação em cada um dos contextos investigados permitiram verificar um percentual mais alto de adolescentes institucionalizados que apresentaram escores menores em T2. Assim, apesar de serem encontrados os percentuais mais altos entre os grupos de adolescentes institucionalizados nos dois momentos, parece que a institucionalização foi protetiva no sentido de favorecer um decréscimo mais significativo que o verificado entre adolescentes que viviam com suas

famílias, embora neste contexto se encontrem os adolescentes cujos resultados são os mais favoráveis. De fato, o contexto familiar tem sido considerado o ambiente mais propício para o desenvolvimento infanto-juvenil, no entanto, diante da presença de situações adversas nesse contexto, a institucionalização pode oferecer proteção e promover o desenvolvimento positivo, conforme apontam alguns estudos (Arpini, 2003; Siqueira & Dell'Aglio, 2006; Siqueira & Dell'Aglio, 2007).

Com relação à variação nos fatores pessoais e contextuais investigados, observou-se uma associação significativa entre os escores apresentados nos dois momentos de coletas de dados. Entre os resultados mais significativos, observou-se a estabilidade da autoestima dos participantes, independentemente do contexto considerado. Assim, parece que a definição da autoestima está mais relacionada com outras etapas do desenvolvimento psicológico, especialmente a infância, já que não foi observada variação durante a adolescência, aspecto também evidenciado em outros estudos (Hutz & Zanon, 2011; Kernis, 2005; Sbicigo, Bandeira, & Dell'Aglio, 2010). Também não foi observada influência do contexto na variação da autoestima, aspecto que reforça a tendência à estabilidade deste fator durante a adolescência. Uma vez que a autoestima está relacionada com a satisfação com a vida, a saúde mental e o engajamento em comportamentos de risco, enfatiza-se a importância de fortalecer a autoestima em etapas precoces do desenvolvimento, sobretudo durante a infância, visando a promoção do desenvolvimento saudável em etapas posteriores do desenvolvimento, como a adolescência, dada a estabilidade deste construto.

Os adolescentes que estavam em acolhimento institucional mantiveram os escores com relação aos fatores pessoais (autoestima, autoeficácia e expectativas quanto ao futuro) e apresentaram um decréscimo nos fatores contextuais de risco (violências intra e extrafamiliar e eventos estressores). Assim, parecem ter apresentado uma evolução mais positiva, na medida em que foram protegidos em aspectos pessoais e puderam vivenciar um contexto com menos violência e eventos adversos. Por outro lado, os adolescentes que estavam na FASE-RS parecem ter apresentado um desenvolvimento menos favorável, uma vez que os escores em expectativas quanto ao futuro foram mais baixas em T2, além da manutenção do alto número de eventos estressores, apesar do decréscimo em violências intra e extrafamiliar.

Com relação aos adolescentes que viviam com suas famílias, observou-se um decréscimo na autoeficácia e nas expectativas quanto ao futuro em T2, aspectos que podem estar relacionados com a aquisição de uma perspectiva mais pessimista acerca de si e das oportunidades que o contexto oferece para atingir objetivos. Em comparação aos adolescentes

de classes mais favorecidas, adolescentes de classe média e baixa são mais reticentes com relação ao futuro, pois consideram que encontram mais dificuldades para concretizar seus projetos (Liebesny & Ozella, 2002). Esta perspectiva mais pessimista parece se intensificar ao longo da adolescência em função de que os adolescentes partem de aspirações vagas e construídas com base em normas sociais e expectativas familiares, porém, ganhando experiência, desenvolvem maior autoconhecimento e percebem com maior clareza as oportunidades oferecidas, o que leva a um refinamento de suas expectativas e aspirações com relação ao futuro (Beal & Crockett, 2010). O estudo de Sobrosa, Santos, Oliveira e Dias (2014), sobre as expectativas em relação ao futuro profissional de adolescentes de classes socioeconômicas desfavorecidas, revelou que a maioria deles possui uma visão pessimista sobre o mercado de trabalho, visto como instável, difícil, competitivo, exigindo qualificação e desvalorizando os profissionais, de forma que o esforço pessoal é considerado o principal caminho para atingir os objetivos profissionais. Diante disso, o decréscimo identificado nas expectativas quanto ao futuro em T2 pode estar relacionado com a aquisição de uma perspectiva mais pessimista quanto às oportunidades de satisfação no trabalho, e uma percepção que confere mais valor ao esforço pessoal, o que pode ser sentido como uma pressão por resultados pessoais e se constituir em fonte de insegurança, rebaixando também a percepção de autoeficácia.

Conclusão

Através deste estudo, foi possível conhecer os comportamentos de risco, os fatores de risco e de proteção presentes em diferentes contextos de desenvolvimento na adolescência, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre esse período. De modo geral, identificou-se que o percentual de adolescentes que já se envolveu em algum tipo de comportamento de risco é alto em todos os contextos investigados, especialmente o uso de substâncias. Este aspecto evidencia o quanto a utilização de substâncias, especialmente o álcool, se disseminou socialmente até tornar-se um problema complexo e intersetorial, pois envolve questões econômicas, políticas, culturais e de saúde. O crescente consumo abusivo de substâncias tem mobilizado diversos estudos e a criação de estratégias para identificação, prevenção e tratamento de transtornos relacionados (Alves & Kossobudsky, 2002; Pereira et al., 2011; Silveira et al., 2008). Nossos resultados enfatizam a importância da atenção direcionada ao uso abusivo de substâncias durante a adolescência, aspecto que demanda ações em diferentes níveis, incluindo estratégias de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Considerando as características dos contextos investigados, foi observado que o contexto familiar é um ambiente privilegiado para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, pois neste contexto foram encontrados os resultados mais favoráveis ao desenvolvimento saudável. Em decorrência disso, observa-se o quanto é problemática a tarefa de promover o desenvolvimento de adolescentes institucionalizados, uma vez que estes viveram em contextos desfavoráveis antes do acolhimento, e ainda terão que superar os efeitos adversos da própria situação de institucionalização. Desta forma, compreende-se o quanto é desafiante para as instituições de proteção e socioeducativas assumirem a tarefa de reconstruir laços de sociabilidade rompidos parcial ou totalmente, promovendo a cidadania de crianças e adolescentes (Gonçalves & Garcia, 2007).

Assim, compreende-se que é preciso oferecer estratégias em diferentes níveis e visando a propósitos específicos. Em nível primário, ações de prevenção devem ser efetivadas visando a manutenção da convivência familiar e estimulando as famílias a exercerem com qualidade seu papel protetivo e de promoção do desenvolvimento infanto-juvenil. Em nível secundário, é necessário identificar famílias em situação de risco e vulnerabilidade e oferecer condições materiais e psicossociais que as fortaleçam e as tornem capazes de promover proteção e cuidado para crianças e adolescentes se desenvolverem favoravelmente. Em nível terciário, medidas de proteção especializadas devem atuar intensivamente e oferecer um trabalho de altíssima qualidade, uma vez que os casos a elas destinados, provavelmente, não foram beneficiados por ações em níveis primário e secundário.

É certo que existe previsão legal para a execução destas ações, baseadas no princípio fundamental da proteção integral, o qual considera que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento, devendo ser atendidos em todas as suas necessidades para a promoção do desenvolvimento saudável (Brasil, 1990; Organização das Nações Unidas, 1989). No entanto, alguns estudos apontam dificuldades na efetivação das ações previstas legalmente, especialmente quando envolvem a institucionalização de crianças e adolescentes (Gonçalves & Garcia, 2007; Siqueira, Massignan, & Dell'Aglio, 2011; Vasconcelos, Yunes, & Garcia, 2009). Assim, compreende-se que é preciso investir na qualificação das políticas de proteção à infância e à adolescência, de modo que possam ser efetivas e bem-sucedidas. Os resultados deste estudo contribuem para isso ao oferecer um perfil de diferentes grupos de adolescentes com relação a fatores de risco e proteção e engajamento em comportamentos de risco, conhecimento que poderá subsidiar ações de enfrentamento. Partindo disso, considera-se que é preciso atuar com foco na potencialização de fatores de

proteção e na minimização de fatores de risco, construindo estratégias de ação específicas para diferentes grupos de adolescentes, considerando suas vulnerabilidades e suas potencialidades.

CAPÍTULO V

A INSERÇÃO DO PESQUISADOR E A DEVOUÇÃO DOS RESULTADOS DE PESQUISAS COM ADOLESCENTES³

Estudos empíricos podem prestar amplas contribuições se transformados em informações claras e de fácil acesso ao público externo à comunidade científica, como pais, educadores e adultos significativos na história de crianças e adolescentes (Vieira, Mendes, & Guimarães, 2010). Estas contribuições são fundamentais para consolidar a inserção social da pesquisa científica, aspecto enfatizado nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 2013).

Muitas vezes, os resultados de pesquisas são divulgados apenas entre os pares e em revistas científicas especializadas (comunicação primária), sendo que a divulgação mais ampla para o público leigo (comunicação secundária) nem sempre é tida como uma prioridade pelos pesquisadores, sendo administrada pelos jornalistas e outros profissionais dos meios de comunicação de massa, o que tem favorecido a presença de distorções. No entanto, a convergência entre a comunicação primária e a comunicação secundária é altamente desejável, pois promove saúde e bem-estar nas populações (Bertol, 2009), o que deve receber mais atenção dos pesquisadores.

Além disso, a apresentação dos resultados de pesquisas aos participantes e a outros membros da comunidade possibilita ao pesquisador ampliar o conhecimento sobre o tema através da interação com o público-alvo e da inserção nos contextos em que vivem. Ademais, cabe destacar o compromisso ético do pesquisador, sendo que os resultados devem ser divulgados não apenas aos participantes, mas também à comunidade a qual pertencem. Parte-se do pressuposto que a apresentação dos resultados da pesquisa pode contribuir para melhoria de qualidade de vida dos indivíduos, na medida em que promove espaço para reflexões, questionamentos e discussões, especialmente se estiverem em situação de vulnerabilidade.

³ Este capítulo foi escrito em coautoria com as colegas Fernanda Ludke Nardi e Josiane Lieberknecht Wathier Abaid, as quais foram as responsáveis pelas atividades de devolução dos resultados da pesquisa nos contextos da FASE-RS e das Instituições de Acolhimento, respectivamente, e também com a orientadora, Prof^a. Débora Dalbosco Dell’Aglío. Será publicado como capítulo do livro “Metodologias de pesquisa e intervenção para crianças, adolescentes e jovens”, organizado pelas professoras Ana Cristina Garcia Dias e Edinete Maria Rosa.

Dessa forma, este capítulo de livro tem por objetivo apresentar o relato da experiência de devolução dos dados da pesquisa “Adolescência em Diferentes Contextos: Família e Institucionalização”, desenvolvida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Dell’Aglío, 2012). Este estudo investigou fatores de risco e proteção, a partir de variáveis pessoais, familiares e contextuais, com 946 adolescentes com idades entre 12 e 19 anos ($M=15,42$; $SD=1,67$), sendo 53,4% do sexo feminino e 46,6% do sexo masculino. Os participantes estavam inseridos nos seguintes contextos: *Grupo 1*, 691 adolescentes que estudavam entre a 6ª série do Ensino Fundamental e o 3º ano do Ensino Médio, em escolas públicas da cidade de Porto Alegre/RS e que viviam com suas famílias; *Grupo 2*, 142 adolescentes em conflito com a lei que cumpriam medidas socioeducativas de internação ou internação provisória na Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE); e *Grupo 3*, 113 adolescentes que estavam sob proteção em instituições governamentais de acolhimento municipais (Fundação de Assistência Social e Cidadania- FASC), estaduais (Fundação de Proteção Especial) e não governamentais (Ongs conveniadas com a prefeitura de Porto Alegre). Os participantes responderam ao Questionário da Juventude Brasileira (Dell’Aglío, Koller, Cerqueira-Santos & Colaço, 2011), instrumento composto por 77 questões que investigam aspectos biosociodemográficos dos participantes, assim como aqueles relacionados à educação, saúde (incluindo sexualidade e drogas), tentativa de suicídio, trabalho, lazer, violência, rede de apoio social, religiosidade, autoestima e autoeficácia, entre outros.

Os resultados da pesquisa foram apresentados para a comunidade científica (comunicação primária) através de diversos artigos derivados de teses e dissertações, assim como de capítulos de livros, que enfocaram diferentes análises descritivas e inferenciais dos dados coletados. Para a devolução dos dados para a comunidade (comunicação secundária), foram desenvolvidos três projetos de extensão, a partir da utilização de metodologias diferentes, de acordo com as necessidades de cada contexto investigado na pesquisa. Os projetos de extensão incluíram atividades com os adolescentes, familiares, professores e outros profissionais das instituições participantes, utilizando-se cartilhas elaboradas de forma que o material da pesquisa se tornasse mais acessível. Assim, os resultados do estudo foram organizados em três diferentes cartilhas, direcionadas a cada um dos três grupos de adolescentes participantes do estudo e considerando as especificidades de cada contexto.



Figura 1. Capas das cartilhas elaboradas para a devolução dos dados nos três contextos

Para a confecção das cartilhas, buscou-se utilizar uma linguagem de fácil compreensão, priorizando-se a exposição de gráficos e desenhos que promovessem o interesse dos adolescentes pelo material. Além disso, sugestões de perguntas foram apresentadas ao longo de todos os tópicos de discussão, a fim de estimular a exposição de opiniões nos grupos de discussões. Ressalta-se que a cartilha apresenta estas questões sem respondê-las, pois o objetivo é estimular a discussão e a construção de respostas na interação entre pesquisadores e participantes. Ao final das cartilhas, foi incluída uma lista de instituições que fazem parte da rede de apoio social dos participantes do estudo, com respectivos endereços e telefones para promover o acesso dos adolescentes e suas famílias quando necessário.

As devoluções para os adolescentes foram realizadas por meio de dinâmicas de grupo, promovendo-se discussões sobre os temas trabalhados nas cartilhas, tais como família, drogas, sexualidade, expectativas quanto ao futuro, trabalho, entre outros. Dessa forma, serão aqui descritas algumas das atividades desenvolvidas em cada um dos contextos (escolas, instituição para cumprimento de medidas socioeducativas e instituição de acolhimento), explicitando-se a metodologia utilizada no processo de transformação da comunicação primária em comunicação secundária visando à divulgação de dados científicos para o público leigo. Enfatiza-se a importância deste processo para pesquisadores e público atingido, sugerindo-se que estes aspectos sejam tomados como uma prioridade no contexto acadêmico e científico.

Adolescentes que viviam com suas famílias e estudavam em escolas públicas

O projeto de extensão proposto para este contexto envolveu reuniões com professores, dinâmicas com adolescentes e encontros com famílias. A devolução foi realizada em cinco escolas participantes, as quais manifestaram interesse na proposta. Em algumas escolas foram desenvolvidas atividades apenas com os alunos, enquanto outras envolveram também encontros com pais e professores. Para este capítulo será apresentado o relato da devolução realizada em uma das escolas participantes, na qual foram utilizadas as cartilhas elaboradas a partir dos dados coletados. Nessa escola, o projeto de extensão envolveu em torno de 25 professores e 110 alunos de seis turmas do Ensino Médio, incluindo adolescentes que haviam sido participantes da pesquisa desenvolvida.

A cartilha com os resultados da pesquisa com os adolescentes que viviam com suas famílias e estudavam em escolas públicas foi intitulada “Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Jovens que vivem com suas Famílias” e abordou os seguintes temas: família, educação, planos para o futuro e trabalho, tempo livre, sexualidade, drogas, situações estressantes, violência e rede de apoio (Dell’Aglia, Alves, Paixão, & Zappe, 2013).

Em um primeiro momento, foi realizado um encontro com os professores da escola. Neste encontro, os professores receberam as cartilhas e instruções sobre como elas poderiam ser utilizadas no cotidiano com os adolescentes e suas famílias, servindo como um ponto-de-partida para a discussão de temas relevantes ao desenvolvimento do adolescente. Salientou-se a importância de que a escola destinasse espaços para discussão de temas como os que foram abordados na pesquisa, não se restringindo a focar apenas o desenvolvimento acadêmico dos alunos.

Entre os temas trabalhados a partir da cartilha, os professores mostraram-se especialmente interessados em discutir as expectativas quanto ao futuro, o trabalho e a educação. A partir dos relatos dos professores, pode-se perceber que a evasão escolar é um aspecto preocupante, pois muitos alunos começam o ano letivo estudando, mas não permanecem na escola até o final do ano. Em muitos casos, os professores acreditam que é a necessidade de trabalhar, tanto para auxiliar no orçamento familiar como para conquistar maior independência, o principal motivo para a desistência da escola. Por outro lado, consideram que a escolaridade não tem sido valorizada em determinados contextos em que o trabalho torna-se prioritário. Durante a atividade desenvolvida, os professores levantaram questionamentos sobre o lugar da educação e da escola, e o lugar do trabalho no contexto contemporâneo, ao mesmo

tempo em que lembraram sobre como estes aspectos se relacionavam quando eles mesmos eram adolescentes.

Com esta reflexão, os professores consideraram que as expectativas quanto ao futuro que os adolescentes possuem são aspectos essenciais para compreendermos a evasão escolar, principal preocupação apresentada. Neste sentido, considerou-se fundamental investir na promoção de expectativas positivas relacionadas com a educação e a escola, visando o desenvolvimento escolar dos adolescentes no ensino médio.

Dessa forma, foi escolhido como foco para o encontro com os adolescentes o tema das expectativas quanto ao futuro, uma vez que o número de alunos e a limitação de tempo disponível não possibilitava a abordagem de todos os temas. Foram realizados encontros com cada uma das seis turmas de alunos do ensino médio, os quais ocorreram conforme o seguinte planejamento: em um primeiro momento, foi proposta uma dinâmica denominada “viagem ao futuro”. Nesta dinâmica, os adolescentes foram convidados a viajar no tempo e imaginar como seriam suas vidas daqui a dez anos. Indagamos a eles: agora que você avançou dez anos na sua vida, como você está se vendo? Concluiu o ensino médio? Entrou na Universidade? Que curso está fazendo? Tem um emprego que te garante boa qualidade de vida? Tem sua própria casa? Tem um trabalho que te dá satisfação? Tem uma vida familiar feliz? Mantém-se saudável a maior parte do tempo? Mora no Brasil? É feliz por morar no Brasil? Os dirigentes do Brasil são confiáveis? É respeitado pela comunidade? Tem amigos que te dão apoio? Estas questões refletem os conteúdos abordados nos itens da escala sobre expectativas quanto ao futuro que faz parte do Questionário da Juventude Brasileira (Versão Fase II - Dell’Aglia et al., 2011), utilizado na pesquisa realizada.

Em seguida, foi solicitado que abrissem os olhos lentamente e cada participante recebeu uma folha de registro com desenhos de hexágonos e uma caixa de texto, reproduzida na Figura 2, e material de escrita. Na folha recebida eles deveriam escrever sobre o futuro imaginado: no hexágono central, o que consideravam o plano para o futuro mais importante, e nos outros hexágonos os demais aspectos relacionados ao futuro.

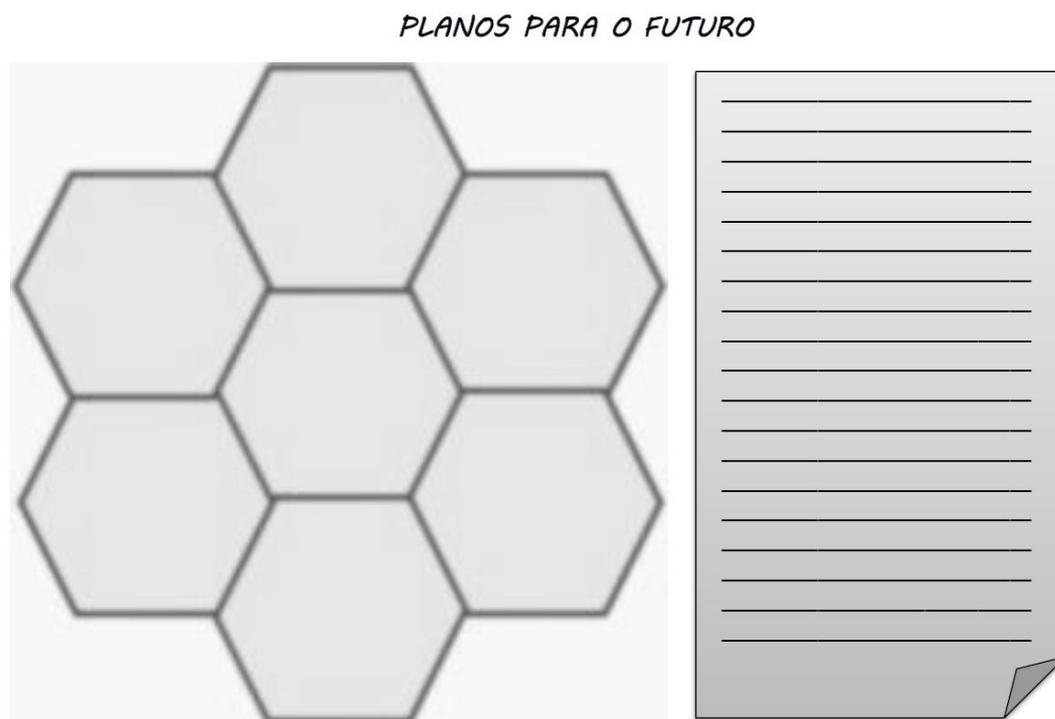
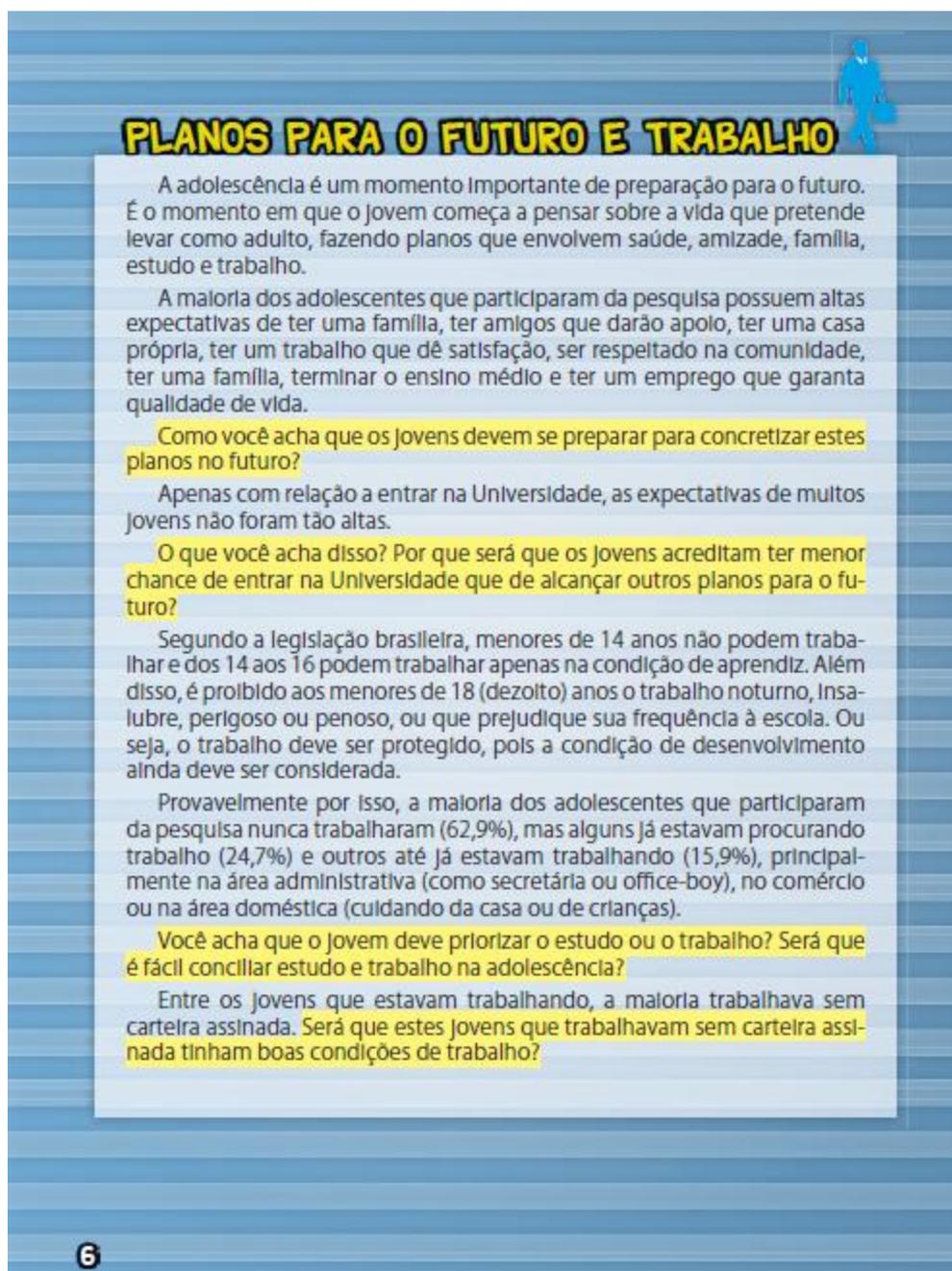


Figura 2. Folha de registro dos planos para o futuro

Depois que escreveram, foi solicitado que cada um reproduzisse em um grande papel pardo fixado nas paredes o que escreveram no centro do hexágono. Com a ajuda dos adolescentes, foram identificados os principais aspectos escritos no papel pardo e houve uma discussão sobre os aspectos predominantes e sobre os caminhos a percorrer para alcançar as expectativas identificadas.

Depois disso, os adolescentes receberam as cartilhas e houve uma discussão sobre os resultados da pesquisa relativos às expectativas quanto ao futuro. Para ilustrar o conteúdo da cartilha, a Figura 3 apresenta a página seis, que aborda a questão dos planos para o futuro.



PLANOS PARA O FUTURO E TRABALHO

A adolescência é um momento importante de preparação para o futuro. É o momento em que o jovem começa a pensar sobre a vida que pretende levar como adulto, fazendo planos que envolvem saúde, amizade, família, estudo e trabalho.

A maioria dos adolescentes que participaram da pesquisa possuem altas expectativas de ter uma família, ter amigos que darão apoio, ter uma casa própria, ter um trabalho que dê satisfação, ser respeitado na comunidade, ter uma família, terminar o ensino médio e ter um emprego que garanta qualidade de vida.

Como você acha que os jovens devem se preparar para concretizar estes planos no futuro?

Apenas com relação a entrar na Universidade, as expectativas de muitos jovens não foram tão altas.

O que você acha disso? Por que será que os jovens acreditam ter menor chance de entrar na Universidade que de alcançar outros planos para o futuro?

Segundo a legislação brasileira, menores de 14 anos não podem trabalhar e dos 14 aos 16 podem trabalhar apenas na condição de aprendiz. Além disso, é proibido aos menores de 18 (dezoito) anos o trabalho noturno, insalubre, perigoso ou penoso, ou que prejudique sua frequência à escola. Ou seja, o trabalho deve ser protegido, pois a condição de desenvolvimento ainda deve ser considerada.

Provavelmente por isso, a maioria dos adolescentes que participaram da pesquisa nunca trabalharam (62,9%), mas alguns já estavam procurando trabalho (24,7%) e outros até já estavam trabalhando (15,9%), principalmente na área administrativa (como secretária ou office-boy), no comércio ou na área doméstica (cuidando da casa ou de crianças).

Você acha que o jovem deve priorizar o estudo ou o trabalho? Será que é fácil conciliar estudo e trabalho na adolescência?

Entre os jovens que estavam trabalhando, a maioria trabalhava sem carteira assinada. Será que estes jovens que trabalhavam sem carteira assinada tinham boas condições de trabalho?

6

Figura 3. Planos para o futuro e trabalho. Reprodução da página seis da Cartilha “Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Jovens que vivem com suas Famílias”.

Os adolescentes também foram orientados a consultar os demais aspectos abordados na cartilha. Além disso, foi enfatizado que a cartilha poderia ser utilizada para discutir os aspectos abordados com professores, colegas, amigos e famílias. No final da dinâmica proposta, foi solicitado que os adolescentes examinassem os seus planos de futuro, que pensassem sobre como poderiam alcançá-los e, na caixa de texto ao lado do hexágono, escrevessem uma

mensagem de incentivo para um jovem que tivesse planos semelhantes. Os adolescentes que desejassem poderiam trocar as folhas e escrever para algum colega.

O objetivo central dos encontros e das dinâmicas utilizadas foi promover uma reflexão sobre os planos para o futuro, pois este é um aspecto central na adolescência. Pensar sobre o futuro é importante para o desenvolvimento do adolescente à medida que motiva o comportamento cotidiano e influencia as escolhas, decisões e atividades que afetarão a realização futura (Beal & Crockett, 2010; Nurmi, 1991; Sunderberg, Poole, & Tyler, 1983). Pode ser constatado, através do relato de alguns adolescentes, o fato de que nunca haviam pensado no futuro desta forma, assim como nunca foram incentivados a fazer isso, o que é um aspecto que merece atenção. De fato, parece que tem predominado nas escolas uma preocupação com o cronograma acadêmico, desprezando-se outros aspectos importantes ao desenvolvimento na adolescência, como as expectativas quanto ao futuro, os quais também interferem no desempenho acadêmico. As expectativas quanto ao futuro podem dar sentido às atividades acadêmicas e motivar os adolescentes ao desenvolvimento escolar, pois as expectativas educacionais são preditoras da realização acadêmica futura (Beal & Crockett, 2010).

Embora todas as atividades realizadas tenham seguido o mesmo planejamento, foi interessante notar que o encontro de cada turma assumiu uma dinâmica própria, marcada pelo ritmo de cada grupo de alunos. Em algumas turmas, os alunos mostraram-se muito agitados, o que dificultou a interação grupal. Embora motivados e engajados nas discussões propostas, a interação ocorria mais entre os adolescentes que estavam mais próximos uns dos outros do que no grupo como um todo. Em outras turmas, predominava o silêncio e poucos alunos se manifestaram ao longo da atividade, embora se mostrassem sempre atentos às atividades e discussões propostas.

A mesma variabilidade foi identificada com relação aos planos para o futuro que os adolescentes definiram como centrais. Em algumas turmas, predominaram aspectos relacionados a trabalho e profissionalização. Em outras, os planos também incluíram família, relacionamentos afetivos, aspectos financeiros e materiais, sexualidade, saúde, entre outros.

A consulta aos demais temas da cartilha levou a discussões sobre uso da TV e da internet durante o tempo livre, conversas sobre sexualidade com a família e violência, entre outros. Os adolescentes demonstraram especial interesse pelos resultados que foram apresentados em figuras e gráficos, através dos quais facilmente identificavam os resultados. Em geral, os adolescentes buscaram discutir os resultados da pesquisa conforme suas próprias convicções

acerca da realidade. Com relação ao uso da TV e da internet durante o tempo livre, por exemplo, questionaram se hoje a internet não seria a principal atividade realizada durante o tempo livre para a maioria dos adolescentes, uma vez que, nos resultados da pesquisa, a TV foi a principal atividade. Na Figura 4, é apresentada a página da cartilha que aborda esta questão.



Figura 4. Tempo livre. Reprodução da página sete da “Cartilha Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Jovens que vivem com suas Famílias”.

Com relação a sexualidade, afirmaram que acreditam que hoje os adolescentes conversam mais com a família sobre esse tema, pois possuem mais liberdade para isso, o que consideram positivo. Na Figura 5, é apresentada a página da cartilha com este resultado. Com relação à violência, mostraram-se especialmente interessados sobre como agir ao identificar estes casos, assim como sobre definições de violências, especialmente violência sexual.

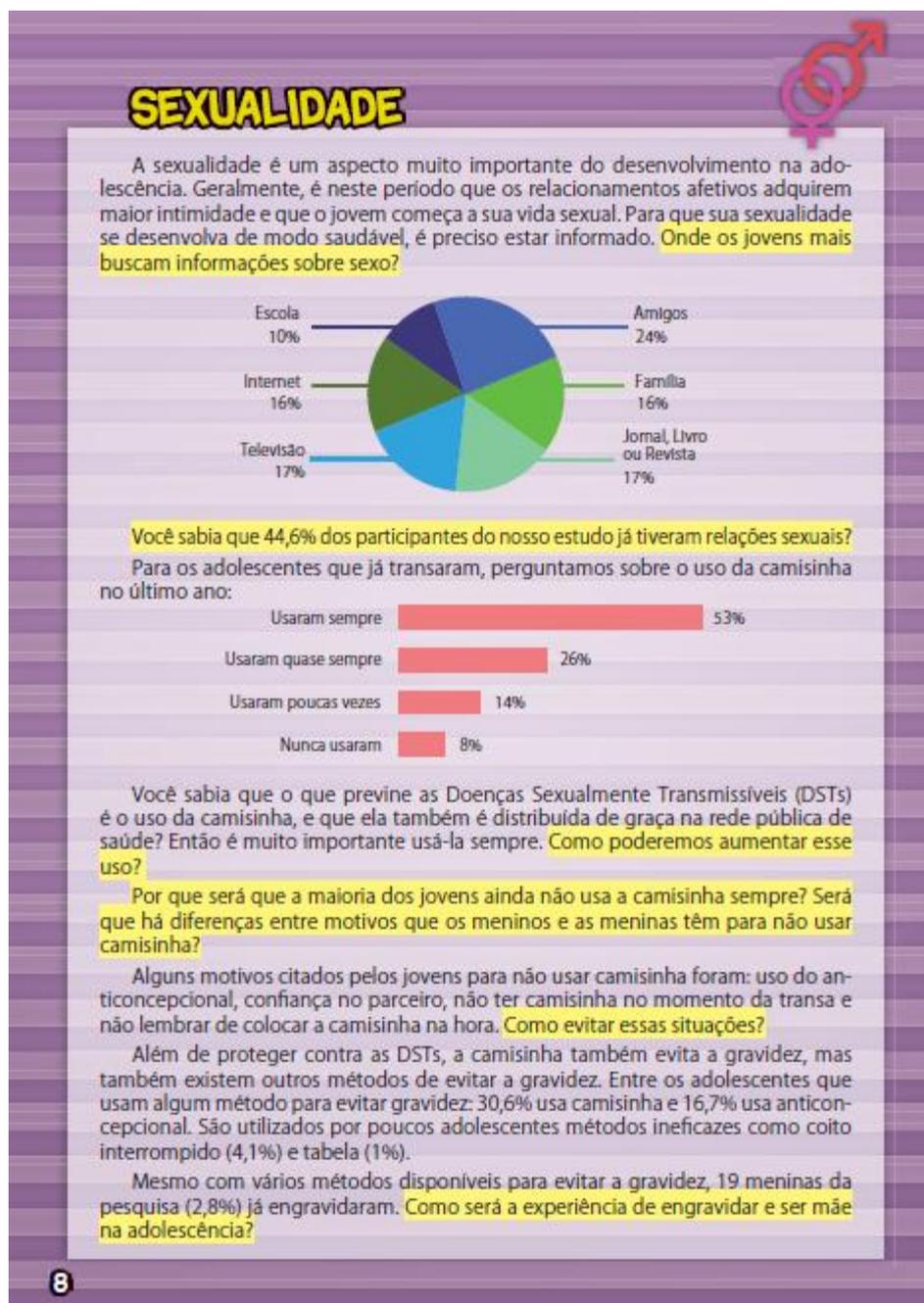


Figura 5. Sexualidade. Reprodução da página oito da Cartilha “Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Jovens que vivem com suas Famílias”.

Ao final dos encontros, foi possível avaliar que as atividades realizadas promoveram reflexão, discussão e interação entre adolescentes, professores e pesquisadores. Foi possível identificar que a utilização das cartilhas, elaboradas com uma linguagem clara e de fácil compreensão, possibilitou a divulgação dos resultados da pesquisa e promoveu discussão sobre os temas propostos, auxiliando profissionais e adolescentes a compreender aspectos típicos de seus cotidianos.

Adolescentes que estavam cumprindo medida socioeducativa de internação

Neste contexto, as atividades do projeto de extensão proposto foram organizadas em módulos dirigidos aos profissionais que trabalham com os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, capacitando-os para o uso do material, assim como com os próprios adolescentes, através de grupos de discussão. A partir dos dados obtidos na pesquisa, e que foram analisados na Tese de Doutorado “Delinquência juvenil: Preditores e variáveis associadas à manifestação do comportamento antissocial” (Nardi, 2012), foi confeccionada uma cartilha, intitulada “Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Jovens em cumprimento de medidas socioeducativas”. A cartilha abordou os seguintes temas: família, educação, trabalho e planos para o futuro, sexualidade, drogas, comunidade, situações estressantes, situações ilegais e rede de apoio (Dell’Aglia, Nardi, & Abaid, 2012a).

Entre os profissionais que participaram dos encontros estavam advogados, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e educadores sociais. Foram realizados dois encontros: o primeiro envolveu 40 profissionais e, o segundo, contou com a presença de 20 profissionais. Nesses encontros, os resultados geraram muitas discussões, principalmente relacionadas à dificuldade de articulação com as diversas políticas públicas a que têm direito esses adolescentes. Foi ressaltada, por exemplo, a dificuldade em conseguir vaga em escolas para os jovens que cumprem medida em meio aberto, principalmente pelo fato de geralmente eles não estarem de acordo com a época de matrícula escolar. Assim, foi possível perceber a necessidade de políticas diferenciadas para que os direitos desses jovens sejam garantidos.

Além disso, assuntos, como o suicídio, alertaram os profissionais sobre a importância de investigar essa temática no contato cotidiano com os jovens. Este aspecto já havia sido constatado durante a realização da pesquisa, pois a equipe de pesquisadores identificou a existência de um alto número de tentativas de suicídio em alguns questionários respondidos

pelos adolescentes, mas nenhuma das profissionais técnicas da instituição contatadas tinha conhecimento do risco em que se encontravam aqueles jovens. Isso demonstra a fragilidade dos atendimentos ofertados a essa população, seja por falta de qualificação, seja por falta de recursos humanos, e salienta a importância de buscar formas alternativas de comunicação com os jovens, como o que foi possibilitado através das atividades do projeto de extensão com as cartilhas.

O trabalho realizado com os adolescentes totalizou três encontros, tendo como participantes oito jovens em cumprimento de medida socioeducativa em cada encontro. Os encontros duraram cerca de uma hora e as discussões foram baseadas nos temas e dados apresentados na cartilha. Os adolescentes receberam exemplares da cartilha e, conforme acordado com os próprios participantes, cada jovem lia em voz alta um trecho da página em discussão. As questões apresentadas na própria cartilha, destacadas em amarelo, foram utilizadas para desencadear as atividades, sendo que os adolescentes externavam sua opinião e trocavam ideias.

No primeiro encontro, o tema abordado foi família, no segundo, trabalho e planos para o futuro e, no último, o tema centrou-se no uso de drogas. Eles se mostraram interessados nos resultados, participando ativamente das discussões. A figura sobre a família, apresentada na página quatro da cartilha e reproduzida na Figura 6, representa com quem os jovens viviam antes da internação para cumprimento da medida socioeducativa, e chamou a atenção deles para o baixo número de jovens que viviam com seu pai. Assim, resultados simples puderam gerar discussões bastante profundas, inclusive sobre o futuro desses adolescentes. O interesse dos jovens despertado principalmente pelos desenhos e gráficos da cartilha chamou a atenção, demonstrando que essa forma de apresentação dos dados da pesquisa é adequada para a comunicação com esses adolescentes.

O trabalho de devolução dos dados nesse contexto foi limitado a um grupo pequeno de adolescentes, tendo em vista questões institucionais e de disponibilidade das próprias pesquisadoras. No entanto, foi possível avaliar que os jovens que participaram dos encontros demonstraram interesse, refletindo sobre as questões abordadas, e que os objetivos propostos nesse contexto foram atingidos. Assim, a proposta de uso das cartilhas junto a esses jovens se mostrou adequada e pode ser utilizada em novas intervenções.

FAMÍLIA

De acordo com o ECA, a família deve ser um espaço de proteção e apoio para crianças e adolescentes, mas será que os participantes da pesquisa percebem dessa forma?

A maior parte (67,8%) dos adolescentes disse que pode contar com a ajuda dos seus pais e que se sente seguro (72,7%) com eles. Porém, esses adolescentes já vivenciaram episódios de violência dentro de casa.

Dentro da família dos adolescentes que participaram da pesquisa, 25 (17,5%) já sofreram ameaça ou humilhação, 71 (49,7%) receberam soco ou surra e 50 (35%) já sofreram agressão com algum objeto.

Por que será que isso acontece?

Como poderíamos evitar essa violência dentro de casa?

O que é família?

Atualmente as famílias nem sempre são formadas por pai, mãe e filhos. Às vezes são só a mãe e os filhos ou o pai com os filhos. Em outros casos, os filhos moram com avós ou com tios, e várias outras formas.

Como são as famílias que você conhece?

Vejam, abaixo, os resultados da pesquisa, que mostra, por exemplo, que só 41 adolescentes moram com o pai:

Tipo de Família	Porcentagem
Mãe	~100%
Pai	41%
Companheiro(a)	25%
Filhos	17,5%

4

Figura 6. Família. Reprodução da página quatro da Cartilha “Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Jovens em cumprimento de medidas socioeducativas”.

Adolescentes que estavam em acolhimento institucional

No contexto do acolhimento institucional, as ações de extensão ocorreram com as equipes técnicas, monitores e dirigentes das instituições participantes do estudo, assim como com os adolescentes. Foram realizadas atividades junto a instituições na cidade de Porto Alegre e Santa Maria, as quais haviam participado da pesquisa. Para isso, também foi construída uma

cartilha, intitulada “Vida de adolescente: Você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Acolhimento institucional”, voltada para os adolescentes desse contexto. Os dados da cartilha foram retirados das análises da Tese de Doutorado intitulada “Entre risco e proteção: Ajustamento psicossocial de adolescentes em acolhimento institucional” (Abaid, 2013). A partir de uma linguagem simples, foram abordados tópicos sobre o adolescente no acolhimento institucional, as relações com suas famílias, aspectos relacionados à educação, trabalho e planos para o futuro, sexualidade, drogas, apoio junto à comunidade e eventos estressantes. Em cada tópico foram levantadas questões para discussão, como em “Como um jovem pode parar de usar drogas?” (Dell’Aglia, Nardi, & Abaid, 2012b, p. 8), reproduzida na Figura 7.



DROGAS

As drogas são um assunto que costuma estar presente nas conversas entre jovens. Normalmente, fala-se mais nas drogas ilegais como maconha, crack, cola e cocaína, mas o cigarro e as bebidas alcoólicas também são drogas!

Você sabia que é proibida a venda de cigarro e bebidas alcoólicas para menores de 18 anos? Será que isso é respeitado?

De acordo com a resposta dos adolescentes desta pesquisa, isso não é muito respeitado, não.

- Desses adolescentes, 48,7% consumiram bebida alcoólica no último ano.
- Deles 40% consumiram cigarro no último ano.

Estes resultados levantam uma pergunta: como adolescentes têm acesso às drogas, tanto as permitidas quanto as não permitidas, se todas são proibidas para menores?

Outros estudos no Brasil apresentam resultados parecidos, indicando que os jovens cada vez mais cedo iniciam o uso de drogas, sendo o cigarro e o álcool a porta de entrada para o uso de outras drogas mais perigosas.

Quanto às drogas ilícitas, cerca de 20% usava regularmente alguma destas: maconha, cola e demais solventes, crack e cocaína.

Qualquer droga pode deixar o adolescente dependente, ou seja, o jovem pode acabar sendo escravo da droga e se sentir mal quando não usa.

O adolescente, depois de usar droga, pode ter alucinações, ou seja, ver ou ouvir coisas que não existem. Pode ainda esquecer o que aconteceu antes de usar a droga, como no caso do álcool. Além disso, o jovem pode ficar agressivo depois de usar alguma dessas drogas e acabar se envolvendo em brigas.

O que mais pode acontecer com os adolescentes que se envolvem com as drogas?

Como um jovem pode parar de usar drogas?

8

Figura 7. Drogas. Reprodução da página oito da Cartilha “Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Acolhimento Institucional”.

Junto aos profissionais das instituições, foi promovida uma atualização/ capacitação dessas equipes para atuação na promoção de desenvolvimento cognitivo e emocional dos adolescentes. Foram também desenvolvidas atividades junto aos adolescentes, promovendo-se reflexões sobre seu período de desenvolvimento, sobretudo com relação à sexualidade. Para isso, inicialmente, foi exibido o documentário Meninas (Werneck, 2005). Em seguida, houve

uma discussão sobre as impressões dos participantes sobre o vídeo. Finalmente, foi apresentada a cartilha com os dados sobre o exercício da sexualidade de pessoas que viviam em um contexto de institucionalização. A página da cartilha que aborda este tema é apresentada na Figura 8. No encontro com os adolescentes foi ainda desenvolvida uma ação psicoeducativa, discutindo a questão dos cuidados no exercício da sexualidade e o uso do preservativo nas relações sexuais, entre outras questões que surgiram. Pode ser observado que a temática da sexualidade é pouco discutida com esses adolescentes, sendo necessário o oferecimento de espaços para que os mesmos possam refletir sobre essas questões e receber orientações.

SEXUALIDADE

Você ou o seu parceiro usou camisinha no último ano?

Para aqueles que já haviam transado, a pesquisa perguntou qual a frequência, no último ano, do uso de camisinha durante as relações sexuais.

Apenas 23 (51,2%) dos jovens disseram ter usado sempre, ou seja, em todas as relações sexuais. Isso quer dizer que 33,4% usaram de vez em quando e que 7 (15,6%) adolescentes nunca usaram.

Desses 47,4% justificaram que não usaram porque não tinham no momento da transa.

A média de uso frequente de camisinha no Brasil pelos jovens é de 50% nas capitais, ou seja, o resultado dos adolescentes que estão em acolhimento Institucional está próximo à média nacional.

Hoje em dia, há diversos programas de televisão voltados para os jovens, campanhas publicitárias falam da importância do uso da camisinha como a forma mais segura para prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), incluindo a AIDS. Algumas famílias conversam com seus filhos e algumas escolas e Instituições oferecem educação sexual. É importante saber que na maioria dos casos não é possível ver quem tem doenças sexualmente transmissíveis, e algumas são incuráveis, embora possam ser amenizadas com tratamento médico contínuo.

Por que a maioria dos jovens ainda não usa a camisinha sempre?

Será que meninos e meninas têm os mesmos motivos para não usar sempre a camisinha?

Você sabe que os postos de saúde pertencem ao Sistema Único de Saúde e que em todos é obrigatória a distribuição de preservativos? Quer dizer que você tem o direito de ter acesso a preservativo de graça!

PREVINA-SE

E mais:

Para 24% dos adolescentes, a primeira relação sexual não foi desejada!

É importante que você saiba que seu corpo não deve ser tocado sem o seu consentimento. Se isso estiver ocorrendo, busque ajuda com algum adulto em quem você confie. Há muitas pessoas capacitadas para ajudar nesses casos (veja ao final da cartilha alguns locais e telefones).

7

Figura 8. Sexualidade. Reprodução da página sete da Cartilha “Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Acolhimento Institucional”.

Além da cartilha, também foram utilizados dados derivados da Tese (Abaid, 2013), para subsidiar as atividades desenvolvidas junto aos principais interessados: técnicos e dirigentes dos abrigos, operadores do direito, conselheiros tutelares, adolescentes, entre outros. No total das devoluções de dados efetivadas, participaram cerca de 40 técnicos da Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul, 28 profissionais de outras Fundações (FASC) e ONGs envolvidos no trabalho junto a adolescentes acolhidos (psicólogos, assistentes sociais, conselheiros tutelares e operadores do direito), além dos adolescentes. Foram distribuídas cartilhas para que os profissionais presentes as levassem às respectivas instituições de acolhimento e as utilizassem com os adolescentes, de forma semelhante a como havia sido trabalhado na capacitação. Todas as instituições participantes do estudo receberam exemplares da cartilha.

As atividades propostas aos profissionais envolveram a utilização de vídeos ilustrativos, apresentação expositivo-dialogada dos principais dados da pesquisa realizada e promoção de debates entre os participantes, com os temas abordados na cartilha. Essas intervenções permitiram verificar o compromisso ético entre pesquisador e pesquisado, além da validade ecológica dos achados de pesquisa e de identificar outras demandas da área, que necessitam investigação e intervenção futura. Os profissionais participantes destacaram a importância de receberem retorno das pesquisadoras e revelaram que isso normalmente não ocorre com as pesquisas em geral. Eles elogiaram a oportunidade de troca com outros profissionais e também elencaram interesses em capacitações que envolvam as temáticas de drogas, manejo em saúde mental, atuação do psicólogo na reinserção do adolescente e relação com as famílias dos acolhidos. Os adolescentes, por sua vez, demonstraram grande satisfação em serem convidados para a atividade e destacaram que gostariam que fossem realizados encontros contínuos, com temáticas sobre violência, drogas e namoro. Destaca-se ainda a valorização da Promotoria da Infância e Juventude, que cedeu o espaço junto ao Ministério Público, na cidade de Santa Maria, para que se efetivasse a ação.

Discussão e Conclusões

Assim como os resultados da pesquisa apresentaram especificidades, de acordo com os contextos investigados, também viabilizaram a construção de três cartilhas diferentes, que geraram atividades de devolução caracterizadas por essas especificidades. Os temas abordados em cada intervenção com os adolescentes foram escolhidos como guias iniciais de discussão de acordo com as respectivas demandas dos contextos, avaliadas a partir da interação com os profissionais das instituições. Nas escolas, predominou a discussão sobre planos para o futuro, trabalho e educação. Nas instituições para cumprimento de medidas socioeducativas, predominou a discussão sobre situações de alto risco, como o suicídio. Nas instituições de acolhimento, o tema da sexualidade foi o predominante. É importante destacar, contudo, que os demais temas presentes nas cartilhas são igualmente relevantes para serem trabalhados junto aos jovens, dependendo do tempo cedido pela instituição para a intervenção. Sempre que possível, deve-se permitir aos adolescentes que escolham os temas que mais interessam para iniciar. Estes aspectos ressaltam a importância de considerarmos os contextos de desenvolvimento tanto no planejamento de pesquisas como na proposição de intervenções. Não só o indivíduo, mas também a sua família e sua rede social vivenciam o curso de desenvolvimento de acordo com a forma como são influenciados por uma transição histórica (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner, 2011).

Desta forma, propor intervenções a partir de conhecimentos gerados pela própria comunidade onde será realizado o trabalho pode atingir melhor o propósito preventivo quanto a questões que colocam em risco o desenvolvimento humano. De fato, em todas as atividades realizadas foi possível constatar que os adolescentes identificavam-se com os resultados apresentados, considerando que aqueles aspectos faziam parte de suas vidas e precisavam ser discutidos. Os profissionais e familiares que participaram das ações aqui descritas, e de outras intervenções realizadas pela equipe de pesquisa, também demonstraram que os temas tratados eram de seu interesse e faziam sentido no seu cotidiano. Dessa forma, pode-se constatar a validade ecológica dos achados dos estudos, na medida em que a pesquisa se tornou próxima dos contextos investigados.

A estratégia metodológica de uso de cartilhas para a apresentação dos resultados também se mostrou extremamente produtiva. A utilização de uma linguagem de fácil compreensão, assim como o uso de gráficos e desenhos nas cartilhas, contribuiu na promoção do interesse dos adolescentes pelo material educativo em todos os contextos onde ocorreram as atividades. Os resultados que foram apresentados através de figuras foram os primeiros a serem

discutidos pelos adolescentes, pois esses facilmente visualizavam e compreendiam os resultados.

De modo geral, todos os adolescentes mostraram-se receptivos às atividades propostas, sentiram-se reconhecidos e valorizados e demonstraram interesse em dar continuidade às discussões realizadas. No contexto das escolas, alguns adolescentes chegaram a solicitar às pesquisadoras indicações de instituições onde poderiam buscar atividades de reflexão e apoio psicossocial. No contexto das instituições de acolhimento institucional, os adolescentes destacaram que gostariam que as atividades propostas se tornassem encontros contínuos, com temáticas sobre violência, drogas e namoro, por exemplo. Porém, foi entre os adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas que se identificou maior gratidão pelo trabalho dedicado a eles. Este aspecto também já tinha sido identificado através da realização da pesquisa, principalmente através das mensagens deixadas ao final dos questionários. Algumas mensagens que exemplificam esses aspectos são: *“Achei que o questionário foi legal, fez lembrar várias coisas que eu nem lembrava mais, e também achei legal as pessoas que vieram aqui dar este questionário para nós responder, não tiveram medo de nós por nós estar ao qual lugar que estamos”*; *“Eu achei bacana que alguém pense em nós porque nós somos humanos como qualquer outra pessoa e é bom que alguém pergunte de nossa vida, não só nos condenar, errar é humano quem já não errou”*. Portanto, percebe-se, através das mensagens, o sentimento de exclusão e carência em que essa população e suas famílias vivem. Nesse sentido, o retorno dos pesquisadores ao local da pesquisa, através da devolução dos dados, permitiu que os participantes da pesquisa também se sentissem valorizados e reconhecidos.

A inserção dos pesquisadores nos diferentes contextos através das atividades de devolução dos resultados também permitiu a identificação de alguns aspectos que merecem consideração em termos de políticas públicas destinadas aos adolescentes. No contexto das escolas, destaca-se a necessidade de destinar mais espaços de atenção a alguns aspectos de relevância na adolescência, especialmente com temas como planos para o futuro, família, sexualidade, violência e tempo livre. A distribuição das cartilhas e sua utilização em atividades junto aos adolescentes poderá contribuir com o enfrentamento desta questão.

No contexto das instituições de atendimento socioeducativo, destaca-se a necessidade de promover maior interação entre estas e outras instituições, como a escola, visando à plena reinserção social do adolescente em conflito com a lei. Além disso, é necessário investir em qualificação técnica e número suficiente de recursos humanos para um atendimento

personalizado que atenda às necessidades de adolescentes autores de atos infracionais, principalmente quando vivenciam situações de alto risco, como o suicídio.

No contexto das instituições de acolhimento institucional, destaca-se a necessidade de investimento em capacitações com as equipes, pois foi revelado o interesse dos profissionais em receber maior formação que envolva as temáticas de drogas, manejo em saúde mental, atuação do psicólogo na reinserção do adolescente e relação com as famílias dos acolhidos. Além disso, salienta-se a necessidade de oferecer espaços contínuos de reflexão e discussão de temas com os adolescentes que estão em acolhimento, especialmente quanto ao desenvolvimento de sua sexualidade.

Por fim, avalia-se que as atividades de devolução realizadas possibilitaram a inserção social da pesquisa científica, beneficiando pesquisadores, adolescentes, famílias e profissionais. Além de atender ao que está previsto nas diretrizes para pesquisas com seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 1996; Conselho Nacional de Saúde, 2013), pode-se confirmar que o retorno dado a participantes, familiares e profissionais, possibilita a manutenção de canais de comunicação abertos para futuras novas pesquisas, sobretudo nas instituições, trazendo contribuições à ciência e à qualidade de vida e bem-estar da população.

Através deste relato de experiência, pretendeu-se destacar a relevância social dos achados de pesquisas e a importância de que os resultados sejam divulgados ao público leigo, especialmente participantes de pesquisas e a comunidade em que vivem. O material educativo elaborado e as ações junto aos diferentes contextos, somados aos achados de diversas pesquisas sobre adolescência em contextos de vulnerabilidade, podem contribuir para o fortalecimento de ações em outros níveis, como o de políticas públicas destinadas a adolescentes e famílias. Além disso, destaca-se que a devolução dos dados da pesquisa à comunidade atendeu aos pressupostos éticos previstos para pesquisas com seres humanos, envolvendo a comunicação primária e secundária, e gerando conhecimento em vários níveis. Por fim, recomenda-se que os pesquisadores invistam mais em atividades de inserção social das pesquisas, o que pode beneficiar tanto o desenvolvimento das próprias pesquisas quanto o fortalecimento das pessoas e comunidades envolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dos diferentes estudos que compõem esta tese permitem concluir que o engajamento de adolescentes em comportamentos de risco é um evento complexo e multifatorial, o qual está relacionado com diversos fatores de risco e proteção, tanto pessoais quanto interpessoais e contextuais. A título de considerações finais, serão apresentadas as principais contribuições para o avanço do conhecimento sobre comportamentos de risco na adolescência, assim como as possíveis implicações para a prática profissional com adolescentes e famílias em diferentes contextos, visando uma integração dos diferentes capítulos que compõem a tese.

O estudo de revisão sistemática apresentou um panorama geral da produção científica atual sobre comportamentos de risco na adolescência, envolvendo estudos nacionais e internacionais. A partir deste levantamento, foi possível identificar os comportamentos mais investigados (uso de álcool, cigarro e drogas, comportamento sexual de risco e conduta antissocial). Também foi observado que diversos comportamentos de risco ocorrem simultaneamente, aumentam com a idade e se manifestam diferentemente entre meninos e meninas. Os estudos revisados discutem o papel dos pares, da família e de aspectos escolares como fatores de risco ou proteção para a manifestação de comportamentos de risco. Além disso, foram também identificadas lacunas que ainda demandam novas investigações, as quais foram importantes motivações para o desenvolvimento dos estudos empíricos apresentados.

A construção de um instrumento (ICR) oferece à comunidade científica um recurso útil para a avaliação de um conjunto de comportamentos de risco que podem ser adotados por adolescentes. A partir do ICR, é possível identificar a prevalência e a coocorrência de quatro tipos de comportamentos de risco, incluindo aqueles que são mais prevalentes e os que têm sido mais investigados conforme a literatura revisada. Contudo, é preciso reconhecer que há uma grande variedade de comportamentos de risco que podem ser adotados por adolescentes e o ICR pode ser ampliado futuramente, visando à inclusão de outros comportamentos, tanto aqueles que já têm sido apontados como comportamentos de risco em outros estudos, como comportamento alimentar de risco (Farias Júnior, Mendes, & Barbosa, 2007; Raphaelli, Azevedo, & Hallal, 2011) e práticas inadequadas de atividades físicas (Farias Júnior et al., 2007, Lima, Fonseca, & Guedes, 2010), quanto aqueles que estão em processo de identificação e reconhecimento, sendo ainda bem pouco estudados, como a adição e uso problemático da

internet (Gámez-Guadix, Orue, Smith, & Calvete, 2013; Villar et al., 2008) e a exposição ao ruído social (Jofré et al., 2009).

As questões de diferenças relacionadas ao sexo dos adolescentes foram amplamente investigadas e reconhecidas nas pesquisas com relação a vários comportamentos de risco, assim como também nos estudos que compõem esta tese. Em relação ao uso de substâncias, por exemplo, os estudos revisados apontam que a maior frequência de experimentação e uso de álcool foi encontrada entre meninas (Dearden et al., 2007, Malta et al., 2010, Meneses et al., 2009), enquanto a maior frequência de experimentação de drogas ilícitas foi identificada entre meninos (Malta et al., 2010, Meneses et al., 2009). Com relação ao uso de cigarro, os estudos divergem em seus resultados. Na maior parte das pesquisas, o consumo de cigarro é mais frequente entre meninos (Alves et al., 2005, Burrone et al., 2010, Florenzano et al., 2007), porém, alguns estudos identificaram que a prevalência de fumantes foi maior entre meninas (Farias Jr. & Lopes, 2004; Meneses et al., 2009) e o estudo de Malta et al. (2010) não encontrou diferença entre os sexos quanto à experimentação ou consumo de cigarro. O estudo empírico com adolescentes brasileiros descrito no Capítulo III apresenta resultados que podem contribuir para a compreensão destas diferenças entre os sexos com relação ao uso de substâncias. Utilizando indicadores que avaliam a experimentação e o consumo de álcool, cigarro e drogas considerados em conjunto, não foram identificadas diferenças significativas entre os sexos para uso de substâncias. Esses resultados também foram encontrados no estudo descrito no Capítulo IV, com adolescentes de diferentes contextos. Embora os estudos revisados tenham encontrado diferenças devidas ao sexo ao considerarem comportamentos mais específicos, nossos resultados apontam que, sob uma perspectiva mais abrangente que inclui tanto a experimentação quanto o consumo de diferentes substâncias, o padrão de manifestação destes comportamentos de risco parece ser o mesmo para ambos os sexos. Tendo em vista que o uso de substâncias é, de fato, o comportamento de risco mais prevalente durante a adolescência (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013; Lima et al., 2010; Malta et al., 2010; Raphaelli et al., 2011), políticas de prevenção e promoção de saúde precisam direcionar a atenção para adolescentes de ambos os sexos.

Com relação aos demais comportamentos de risco que foram investigados, os resultados dos estudos empíricos apontaram uma clara distinção entre os sexos, sendo que meninos tendem a adotar mais comportamento sexual de risco e comportamento antissocial, enquanto as meninas manifestam mais comportamento suicida. Estes resultados refletem concepções sociais que atribuem diferenças aos sexos e contribuem para a promoção de aspectos específicos na

socialização de meninos e meninas. Enquanto meninos são incentivados a se arriscar para demonstrar coragem e afirmar sua masculinidade, meninas são incentivadas ao desenvolvimento da afetividade e da preservação da intimidade, marcas da feminilidade. Diante disso, meninos agem de modo agressivo, são mais competitivos e arriscam-se sexualmente para afirmarem sua masculinidade (Taquette & Vilhena, 2006), o que explica o maior envolvimento em condutas antissociais e comportamentos sexuais de risco. Por outro lado, a feminilidade está associada com a intimidade, o cuidar do outro, a afetividade e a vida familiar, o que favorece o desenvolvimento de condutas internalizantes em meninas (Taquette & Vilhena, 2006), que manifestam mais comportamento suicida porque experimentam mais estados psicológicos negativos e são mais propensas a desenvolver sintomas depressivos como tristeza, desesperança, falta de motivação e interesse pela vida, principais fatores de risco para o suicídio (Braga & Dell’Aglío, 2013, Strelhow, Bueno, & Câmara, 2010). De modo geral, estes resultados também refletem diferenças de gênero relacionadas a padrões de manifestação de problemas comportamentais, pois diversos estudos indicam que meninos tendem a apresentar mais problemas externalizantes, causando maior impacto no ambiente, enquanto meninas geralmente apresentam transtornos internalizantes, de ordem privada e menos facilmente observáveis (Kistner, 2009; Zahn-Waxler, Shirtcliff, & Marceau, 2008). A partir disso, salienta-se que é preciso adotar procedimentos diferenciados para acompanhamento e orientação de adolescentes, sobretudo no sentido da identificação de situações-problema. Pode-se esperar que as dificuldades enfrentadas por meninos sejam mais facilmente percebidas, pelo impacto que provocam no ambiente, mas as meninas necessitam de uma abordagem mais direta e a realização de uma busca ativa para identificar se estão vivenciando dificuldades, uma vez que tenderão a manter estes aspectos privados.

Há um consenso na literatura revisada de que diversos comportamentos de risco ocorrem simultaneamente, resultado confirmado em diversos estudos (Barreto et al., 2010; Behrendta et al., 2012; Bina, Graziano, & Bonino, 2006; Cruzeiro et al., 2010; Dearden, et al., 2007; Dryfoos, 1990; Farias Júnior et al., 2007; Farias Júnior et al., 2009; Florenzano et al., 2007; Guedes & Lopes, 2010; Huang, Lanza, Murphy, & Hser, 2012; Huang, Murphy, & Hser; 2012; Latimer, Rojas, & Mancha, 2008; Monshouwer et al., 2012). No entanto, os padrões de coocorrência ainda são pouco conhecidos, uma vez que a maioria dos estudos realizados abordam poucos tipos de comportamentos de risco, sendo que muitos focam apenas um, principalmente o uso de drogas. O estudo realizado com adolescentes brasileiros confirmou a associação entre os quatro tipos de comportamentos de risco investigados, e o estudo realizado

com adolescentes de diferentes contextos contribuiu ao apontar que existem diferentes padrões de coocorrência entre grupos específicos de adolescentes, como os representados pelos institucionalizados. Tanto os resultados do estudo com adolescentes brasileiros (Capítulo III) quanto os resultados para os adolescentes que viviam com suas famílias (Capítulo IV), os comportamentos de risco mais fortemente associados foram uso de substâncias e comportamento sexual de risco, como já apontado em várias pesquisas (Bachanas et al., 2003; Bassols, Boni, & Pechansky, 2010; Bastos et al., 2005; Bertoni et al., 2009; Campos-Arias, Ceballo, & Herazo, 2010; Cruzeiro et al., 2010; George, Alary, & Otis, 2007; Latimer et al., 2008; Ruzany, Taquette, Oliveira, Meirelles, & Ricardo, 2003; Strazza, Azevedo, & Carvalho, 2007). Porém, os resultados apresentados pelos adolescentes institucionalizados foram diferentes. Entre os adolescentes que estavam em acolhimento institucional, os comportamentos de risco mais associados foram uso de substâncias e comportamento antissocial; e uso de substâncias e comportamento suicida. Os comportamentos mais associados entre os adolescentes que estavam cumprindo medida socioeducativa foram uso de substâncias e comportamento antissocial.

Diante disso, salienta-se a importância de conduzir investigações em populações específicas, pois estas apresentam características peculiares que demandam maior conhecimento e intervenções específicas. Aliás, essa foi uma lacuna importante verificada na literatura revisada, pois são raros os estudos sobre comportamentos de risco com populações inseridas em contextos específicos, como instituições de acolhimento. Os resultados do estudo que envolveu adolescentes que vivem em diferentes contextos apontaram claramente a maior vulnerabilidade em que se encontram os adolescentes institucionalizados, o que reforça a necessidade de mais estudos com estes grupos, que possam auxiliar o desenvolvimento da atenção e intervenção intensivas que estes casos demandam.

A maior vulnerabilidade dos adolescentes institucionalizados foi identificada tanto pela prevalência mais alta de comportamentos de risco nestes contextos, quanto pela maior presença de fatores de risco e pela menor presença de fatores de proteção, e é neste sentido que se salienta a necessidade de direcionar ações especializadas para os adolescentes destes contextos, visando superar as situações adversas ao desenvolvimento saudável. Os resultados do estudo apresentado no Capítulo IV evidenciaram claramente que o contexto familiar é um ambiente mais privilegiado que o contexto institucional para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, pois naquele contexto foram encontrados os resultados mais favoráveis. Desta forma, a convivência familiar deve ser sempre a primeira e mais válida alternativa, sendo as

famílias fortalecidas para exercerem seus papéis de proteção e promoção do desenvolvimento dos filhos. Mesmo nos casos em que a institucionalização for inevitável, a família precisa continuar ocupando um lugar de referência, buscando-se manter o contato, restaurar relações fragilizadas ou mesmo estabelecer novos laços com famílias extensas ou substitutas. Apesar de demonstrarem um desenvolvimento relativamente favorável após um ano de institucionalização, os adolescentes em acolhimento e em medidas socioeducativas ainda assim encontravam-se em desvantagem quando comparados aos adolescentes que viviam com suas famílias, o que reforça o caráter excepcional e transitório que a institucionalização deve assumir, e o investimento em prevenção e promoção do desenvolvimento saudável (Brasil, 1990; 2006; 2009).

Estes resultados evidenciam a importância de considerar os aspectos contextuais para a compreensão do desenvolvimento humano em uma perspectiva bioecológica (Bronfenbrenner, 1979/1996), e demonstram que a família continua ocupando um papel central no microsistema de desenvolvimento humano, sendo a principal base da segurança e bem-estar de seus membros (Pratta & Santos, 2007). No entanto, é preciso reconhecer que atualmente existem diferentes tipos de composições familiares, com funcionalidades que também diferem e possuem implicações para o desenvolvimento humano (Dessen, 2010) e, nesse sentido, alguns tipos de famílias podem, ao contrário, comprometer o desenvolvimento saudável, sobretudo quando falham no exercício de suas funções ou quando são abusivas. Nestes casos, o acolhimento institucional pode representar uma alternativa para oferecer proteção e promover o desenvolvimento positivo (Arpini, 2003; Siqueira & Dell'Aglio, 2006; Siqueira & Dell'Aglio, 2007). Para isso, é preciso que a institucionalização seja adotada como uma medida excepcional e breve, e a instituição deve oferecer um ambiente favorável ao desenvolvimento, com atendimento personalizado, com qualidade psicopedagógica e com direcionamentos claros para a reinserção familiar e a convivência comunitária (seja na/com família de origem, extensa ou substituta), atendendo às previsões legais (Brasil, 1990; 2006; 2009).

Em conjunto, os resultados dos estudos que compõem esta tese possibilitam compreender a manifestação de comportamentos de risco na adolescência em uma perspectiva contextualista e abrangente, pois considera a interação entre aspectos pessoais, familiares e contextuais em um processo dinâmico de interação entre fatores de risco e proteção. Violência nos contextos intra e extrafamiliar, ter amigos próximos ou familiares que usam drogas e eventos estressores foram identificados como os principais fatores de risco para o engajamento em comportamentos de risco, enquanto autoestima, expectativas quanto ao futuro e percepção

de positividade nas relações com família, escola, religião e comunidade foram identificados como fatores de proteção. Estes resultados possuem importantes implicações para o planejamento de intervenções junto a adolescentes, sendo considerado que, em linhas gerais, é preciso atuar com foco na potencialização de fatores de proteção e na minimização de fatores de risco, construindo estratégias de ação específicas para diferentes grupos de adolescentes, considerando suas vulnerabilidades e suas potencialidades.

As contribuições dos resultados dos estudos para o planejamento de intervenções foram discutidas no Capítulo V, que apresentou um relato de experiência de devolução de dados de pesquisa e de intervenção aplicada aos adolescentes. Um dos aspectos destas experiências que merece destaque foi a receptividade dos participantes, especialmente dos adolescentes, e o engajamento nas discussões e atividades propostas, o que salienta a importância de incentivar a participação ativa dos adolescentes na busca de entendimento e soluções para os problemas que precisam ser enfrentados. Características peculiares da adolescência demandam formas de relacionamento que sejam compatíveis com elas. Neste contexto, a evolução significativa de um estado de dependência infantil para a conquista progressiva de maior autonomia pelo adolescente necessita ser acompanhada por uma substituição progressiva do controle externo exercido pelos pais, educadores e outros adultos significativos para uma negociação baseada no diálogo e na confiança mútua (Pratta & Santos, 2007).

Se acompanhar o adolescente nesta transição da infância à adolescência representa um desafio às famílias, que precisam se reorganizar visando ao estabelecimento de relações cada vez mais horizontais e baseadas em negociações mútuas para promoção da autonomia, acredita-se que este desafio possa ser mais intenso quando o desenvolvimento durante a adolescência se dá em um contexto institucional, o qual é frequentemente mais limitado em termos de possibilidades de exercício da autonomia. A adoção de abordagens participativas pode ser considerada como uma estratégia propícia ao enfrentamento deste desafio, pois pressupõe a consideração das perspectivas dos próprios adolescentes no planejamento das práticas e serviços destinados a eles, aspecto ainda pouco explorado mas essencial para a qualificação dos serviços (Calheiros, Patrício, & Bernardes, 2014; Calheiros, Patrício, & Graça, 2013).

Por fim, resta salientar algumas limitações dos estudos realizados, as quais sugerem direções para estudos futuros. O delineamento quantitativo e a utilização de um questionário como instrumento representam a vantagem de abordar uma ampla amostra e investigar um grande conjunto de variáveis simultaneamente. Por outro lado, essa estratégia metodológica apresenta como limitação a inviabilidade de realizar uma análise em maior profundidade, capaz

de identificar sentidos e significados que as diferentes variáveis pesquisadas podem assumir para adolescentes, famílias e outras pessoas significativas. Diante desse aspecto, sugere-se a realização de estudos com delineamentos qualitativos que possam ampliar e aprofundar o conhecimento sobre comportamentos de risco e variáveis de risco e proteção, considerando as perspectivas dos participantes. Além disso, seria bastante válida a triangulação de dados, investigando o fenômeno não só a partir da perspectiva dos próprios adolescentes, mas também a partir de suas famílias e outros cuidadores significativos.

Também se constitui como uma limitação o fato de que foram investigados apenas quatro tipos de comportamentos de risco, sugerindo-se que estudos futuros incorporem em suas investigações o maior número possível destes comportamentos, ampliando o conhecimento sobre a coocorrência, e os fatores associados. Além disso, pesquisas sobre comportamentos ainda pouco investigados devem ser encorajadas, envolvendo, por exemplo, adição à internet e exposição ao ruído social. A adição à internet foi investigada por Villar et al. (2008) entre estudantes chilenos, identificando que a totalidade dos participantes utiliza a internet diariamente, e a maioria (79,1%) utiliza por mais de duas horas ao dia. O estudo identificou uso problemático da internet em 13% dos participantes, o que corresponde a um comportamento de risco pelo alto impacto da internet na vida do jovem, possibilitando a exposição a riscos, contato com estranhos e conteúdos adultos. Assim, é um aspecto que demanda mais estudos. A exposição ao ruído social provoca risco de perda auditiva a longo prazo, e pode ocorrer através de atividades como ir a discotecas ou shows de rock, tocar em uma banda de rock e frequentar bares. O único estudo encontrado que investigou este aspecto indicou que a participação nestas atividades provocou uma exposição a níveis de ruído superiores ao limite considerado como de risco em 30% dos adolescentes chilenos participantes do estudo (Jofré et al., 2009).

Por fim, cabe recomendar fortemente o investimento em estudos que ampliem e façam avançar o conhecimento científico sobre a adolescência, assim como destes estudos derivem intervenções de altíssima qualidade visando à promoção do desenvolvimento saudável na adolescência, através da oferta de ambientes protetivos e ricos em oportunidades. Abordagens participativas são especialmente recomendadas pelo potencial de promoção da autonomia e cidadania de adolescentes, além de contribuir para a efetividade de investigações e intervenções. É preciso lembrar que a oferta de recursos e oportunidades para o desenvolvimento saudável na adolescência, em todos os contextos de interação e especialmente naqueles com reconhecidas vulnerabilidades, acarreta implicações positivas também para a comunidade mais ampla, dada a bidirecionalidade das relações entre indivíduos e contextos.

REFERÊNCIAS

- Abaid, J. L. W. (2013). *Entre risco e proteção: Ajustamento psicossocial de adolescentes em acolhimento institucional*. Tese de Doutorado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Abaid, J. L. W., Dell'Aglio, D. D., & Koller, S. H. (2010). Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 9(1), 199-212.
- Acosta, L., Fernández, A., & Pillon, S. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 771-81.
- Almeida, M. C. C., Aquino, E. M. L., Gaffikin, L., & Magnani, R. J. (2003). Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Revista de Saúde Pública*, 37(5), 566-575.
- Álvares, A. M., & Lobato, G. R. (2013). Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. *Temas em Psicologia*, 21(1), 151-164.
- Alves, C. A., & Brandão, E. R. (2009). Vulnerabilidade no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 661-670.
- Alves, C. F., Zappe, J. G., & Dell'Aglio, D. D. (No prelo). Índice de Comportamentos de Risco (ICR): Construção e análise das propriedades psicométricas. *Estudos de Psicologia (PUCCAMP)*.
- Alves, M. V. Q. M., Costa, M. C. O., Nascimento Sobrinho, C. L., Santos, C. A. S. T., Gomes, W. A., & Assis, D. R. (2005). Uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes: perfil de experimentação, uso regular e fatores de risco. Feira de Santana –Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 29(1), 91-104.
- Alves, R., & Kossobudsky, A. L. (2002). Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. *Interação em Psicologia*, 6(1), 65-79.
- Andrade, R. G., Pereira, R. A., & Sichieri, R. (2003). Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(5), 1485-1495.
- Arpini, D. M. (2003). Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. *Psicologia: ciência e profissão*, 23(1), 70-75.

- Assis, S. G., & Constantino, P. (2005). Perspectivas de prevenção da infração juvenil masculina. *Ciência e Saúde Coletiva*, *10*(1), 81-90.
- Assis, S. G., & Farias, L. O. P. (2013). *Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento*. São Paulo: Hucitec Editora.
- Auerbach, R. P., & Gardiner, C. K. (2012). Moving beyond the trait conceptualization of self-esteem: the prospective effect of impulsiveness, coping, and risky behavior engagement. *Behaviour, Research and Therapy*, *50*, 596-603.
- Bachanas, P. J., Morris M. K., Lewis-Gess J. K., Sarett-Cuasay E. J., Flores A. L., Sirl, K. S., & Sawyer, M. K. (2003). Psychological adjustment, substance use, HIV knowledge, and risky sexual behavior in at-risk minority females: developmental differences during adolescence. *Journal of Pediatric Psychology*, *27*(4), 373-384.
- Barbetta, P. A. (2001). *Estatística aplicada às ciências sociais*. Florianópolis: Editora UFSC.
- Barreto, S. M., Giatti, L., Casado, L., Moura, L., Crespo, C., & Malta, D. C. (2010). Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, *15*(Supl. 2), 3027-3034.
- Bassols, A. M. S, Boni, R., & Pechansky, F. (2010). Alcohol, drugs, and risky sexual behavior are related to HIV infection in female adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *32*(4), 361-368.
- Bastos, F. I, Cunha, C. B., Bertoni, N., & GRUPO DE ESTUDOS EM POPULACAO, SEXUALIDADE E AIDS. (2005). Uso de substâncias psicoativas e métodos contraceptivos pela população urbana brasileira. *Revista de Saúde Pública*, *42*(suppl.1), 118-126.
- Beal, S. J., & Crockett, L. J. (2010). Adolescents' occupational and educational aspirations and expectations: links to high school activities and adult educational attainment. *Developmental Psychology*, *46*(1), 258-265.
- Beebe, L., Vesely, S., Oman, R., Tolma, E., Aspy, C., & Rodine, S. (2008). Protective assets for non-use of alcohol, tobacco and other drugs among urban American Indian youth in Oklahoma. *Maternal Child Health Journal*, *12*, 582-590.
- Behrendta, S., Beesdo-Bauma, K., Höflera, M., Perkonigge, A., Bühringera, G., Liebb, R., & Wittchen, H. (2012). The relevance of age at first alcohol and nicotine use for initiation of cannabis use and progression to cannabis use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, *123*, 48-56.

- Bertol, S. (2009). Comunicação da saúde: um estudo comparado sobre a divulgação do câncer de mama Brasil-EUA. *Revista FAMECOS: mídia, cultura e tecnologia*, 1(39), 105-111.
- Bertoni, N., Bastos, F. I., Mello, M. B. de, Makuch, M. Y., Sousa, M. H. de, Osis, M., & Faúndes, A. (2009). Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(6), 1350-1360.
- Bina, M., Graziano, F., & Bonino, S. (2006). Risky driving and lifestyles in adolescence. *Accident Analysis and Prevention*, 38, 472-481.
- Boeninger, D., Masyn, K., Feldman, B., & Conger, R. (2010). Sex differences in developmental trends of suicide ideation, plans, and attempts among European American adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(5), 451-464.
- Brady S. S., & Donenberg G. R. (2006). Mechanisms linking violence exposure to health risk behavior in adolescence: motivation to cope and sensation seeking. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(6), 673-680.
- Brady, S. S., Dolcini, M. M., Harper, G. W., & Pollack, L. M. (2009). Supportive friendships moderate the association between stressful life events and sexual risk taking among african american adolescents. *Health Psychology*, 28(2), 238 -248.
- Braga, L. de L., & Dell’Aglío, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14.
- Branco, B. M., Wagner, A., & Demarchi, K. A. (2008). Adolescentes infratores: rede social e funcionamento familiar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 125-132.
- Brandão, E. R., & Heilborn, M. L. (2006). Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7), 1421-1430.
- Brasil, K. T., Alves, P. B., Amparo, D. M. do, & Frajorge, K. C. (2006). Fatores de risco na adolescência: discutindo dados do DF. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 16(35), 377-384.
- Brasil. (1990, 16 de julho). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União*, p.13.563.
- Brasil. (2009, 3 de agosto). Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. *Diário Oficial da União*, p. 1.
- Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). (2006). *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*. Retrieved in February 23, 2014, from <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria->

nacional-de-assistencia-social-snas/livros/plano-nacional-de-convivencia-familiar-e-comunitaria-2013-pncfc/plano-nacional-de-convivencia-familiar-e-comunitaria-2013-pncfc

- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde. Retrieved in November 1, 2014, from http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_dcnt_pequena_portugues_esp_anhol.pdf
- Brasil. Secretaria de Direitos Humanos. (2012). *Atendimento socioeducativo ao adolescente em conflito com a lei. Levantamento nacional 2011*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos.
- Brener, N. D., Kann, L., Kinchen, S. A., Grunbaum, J. A., Whalen, L., Eaton, D., Hawkins, J., & Ross, J. G. (2004). Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System. Morbidity and mortality weekly report. *Recommendations and Reports/Centers for Disease Control*, 53(RR-12), 1-13.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed. Original publicado em 2005.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In R. M. Lerner & Damon (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (vol 1, pp. 993-1127). New York: John Wiley & Sons.
- Bruno, Z. V., Feitosa, F. E.L., Silveira, K. P., Morais, I. Q., & Bezerra, M. F. (2009). Reincidência de gravidez em adolescentes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 31(10), 480-484.
- Burrone, M. S., Bueno, S. M. V., Costa Jr, M. L., Enders, J., Fernández, R. A., & Vasters, G. P. (2010). Análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(n.esp.), 648-654.
- Busseri, M. A., Willoughby, T., Chalmers, H., & Bogaert, A. F. (2008). On the association between sexual attraction and adolescent risk behavior involvement: examining mediation and moderation. *Developmental Psychology*, 44(1), 69-80.

- Calheiros, M. M., Patrício, J. N., & Bernardes, S. (2014). O desenho de um centro de saúde para jovens: um exemplo de investigação participativa. *Análise Social*, 210(xlix -1.º), 128-147.
- Calheiros, M. M., Patrício, J. N., & Graça, J. (2013). Staff and youth views on autonomy and emancipation from residential care: A participatory research study. *Evaluation and Program Planning*, 39, 57–66.
- Câmara, S. G. (2005). Comportamentos de risco entre jovens. *Psico*, 36(1), 89-97.
- Câmara, S. G., & Sarriera, J. C. (2003). Comportamientos de riesgo entre jóvenes: el síndrome de la conducta problema. *Santiago (Universidad de Oriente)*, 101, 76-83.
- Camargo, B. V., Giacomozzi, A. I., Wachelke, J. F. R., & Aguiar, A. (2010). Relações amorosas, comportamento sexual e vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/aids. *Saúde & Sociedade*, 19(2), 36-50.
- Caminis, A., Henrich, C., Ruchkin, V., Schwab-Stone, M., & Martin, A. (2007). Psychosocial predictors of sexual initiation and high-risk sexual behaviors in early adolescence. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 1(14), 1-12.
- Campos-Arias, A., Ceballo, C., & Herazo, E. (2010). Prevalence of pattern of risky behaviors for reproductive and sexual health among middle-and high-school students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), 170-174.
- Capaldi, D. M., Stoolmiller, M., Clark, S., & Owen, L. D. (2002). Heterosexual Risk Behaviors in At-Risk Young Men From Early. *Developmental Psychology*, 38(3), 394–406.
- Caputo, V. G., & Bordin, I. A. (2008). Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. *Revista de Saúde Pública*, 42(3), 402-410.
- Centers for Disease Control and Prevention (2012). *Youth Risk Behavior Surveillance System*. Atlanta: MMWR. Retrieved in November 1, 2014 from <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6104.pdf>
- Cerqueira-Santos, E., & Koller, S. H. (2009). A dimensão psicossocial da religiosidade entre jovens brasileiros. In R. Libório, & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira* (pp. 133-154). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Chalem, E., Mitsuhiro, S. S., Ferri, C. P., Barros, M. C., Guinsburg, R., & Laranjeira, R. (2007). Gravidez na adolescência: Perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 177-186.

- Chapman, R. L., Buckley, L., Sheehan, M. C., Shochet, I. M., & Romaniuk, M. (2011). The impact of school connectedness on violent behavior, transport risk-taking behavior, and associated injuries in adolescence. *Journal of School Psychology, 49*(4), 399–410.
- Chinazzo, Í. R., Câmara, S. G., & Frantz, D. G. (2014). Comportamento sexual de risco em jovens: aspectos cognitivos e emocionais. *Psico-USF, 19*(1), 1-12.
- Ciairano, S., Kliewer, W., & Rabaglietti, E. (2009). Adolescent risk behavior in Italy and the Netherlands: a cross-national study of psychosocial protective factors. *European Psychologist, 14*(3), 180–192.
- Connell, C. M., Gilreath, T. D., Aklin, W. M., & Brex, R. A. (2010). Social-ecological influences on patterns of substance use among non-metropolitan high school students. *American Journal of Community Psychology, 45*, 36–48.
- Conselho Nacional de Saúde. (1996). Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, 59ª reunião, nº 201*.
- Conselho Nacional de Saúde. (2013). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2013, 13 de junho). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Seção 1*.
- Cossio, M. L. T., Giesen, L. F., Araya, G., & Pérez-Cotapos, M. L. S. (2012). Asociación entre tatuajes, perforaciones y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista Médica de Chile, 140*(2), 198-206.
- Crockett, L., Raffaelli, M., & Shen, Y. (2006). Linking self-regulation and risk proneness to risky sexual behavior: pathways through peer pressure and early substance use. *Journal of Research on Adolescence, 16*(4), 503-525.
- Cruzeiro, A. L., Souza, L. D., Silva, R. A., Pinheiro, R. T., Rocha, C. L., & Horta, B. L. (2010). Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativos em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva, 15*(Supl.1), 1149-1158.
- Cukrowicz, K., Schlegel, E., Smith, P., Jacobs, M., Orden, K., Paukert, A., ... Joiner, T. (2011). Suicide ideation among college students evidencing subclinical depression. *Journal of American College Health, 59*(7), 575-581.
- Dalla Costa, M. C., Cordoni Jr, L., & Matsuo, T. (2007). Hábito alimentar de escolares adolescentes de um município do oeste do Paraná. *Revista de Nutrição, 20*(5), 461-471.
- Dearden, K. A., Crookston, B. T., De La Cruz, N. G., Lindsay, G. B., Bowden, A., Carlston, L., & Gardner, P. (2007). Teens in trouble: cigarette use and risky behaviors among private,

- high school students in La Paz, Bolivia. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 22(3), 160–168.
- Deary, I. J. (2013). Intelligence. *Current Biology*, 23(16), 673-676.
- Deary, I. J., & Batty, G. D. (2007). Cognitive epidemiology. *Journal of Epidemiology Community Health*, 61, 378–384.
- Dell’Aglío, D. D. (2012). *Adolescentes em diferentes contextos: Família e institucionalização*. Relatório de Pesquisa (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Nº 507433/2010-6). Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Dell’Aglío, D. D., Alves, C. F., Paixão, R. F., & Zappe, J. G. (2013). Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Jovens que vivem com suas Famílias. Retrieved in November 1, 2014 from http://media.wix.com/ugd/042909_29565d67af2b4904a9b9b703525a54db.pdf
- Dell’Aglío, D. D., Benetti, S. P. C., Deretti, L., D’Incao, D. B., & Leon, J. S. (2005). Eventos estressores no desenvolvimento de meninas adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas. *Paidéia*, 15(30), 119-129.
- Dell’Aglío, D. D., Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., & Colaço, V. (2011). Revisando o Questionário da Juventude Brasileira: uma nova proposta. In D. D. Dell’Aglío & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e Juventude: Vulnerabilidade e Contextos de Proteção* (pp. 259-270). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dell’Aglío, D. D., Nardi, F. L., & Abaid, J. L. W. (2012b). Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Acolhimento institucional. Retrieved in November 1, 2014 from http://media.wix.com/ugd/042909_ad745ab138c74b75b0117f2c3416e984.pdf
- Dell’Aglío, D. D., Nardi, F. L., & Abaid, J. L. W. (2012a). Vida de adolescente: você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Jovens em cumprimento de medidas socioeducativas. Retrieved in November 1, 2014 from http://media.wix.com/ugd/042909_cadbad57ae1549599cf1635399087884.pdf
- Dell’Aglío, D. D., Santos, S. S., & Borges, J. L. (2004). Infração juvenil feminina: uma trajetória de abandonos. *Interação em Psicologia*, 8 (2), 191-198.
- Dell’Aglío, D. D., & Hutz, C. S. (2003). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 351-357.

- Denny, S. J., Robinson, E. M., Utter, J., Fleming, T. M., Grant, S., Milfont, T. L., Crengle, S., Ameratunga, S. N., & Clark, T. (2011). Do schools influence student risk-taking behaviors and emotional health symptoms? *Journal of Adolescent Health, 48*, 259–267.
- Dessen, M. A. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Psicologia: Ciência e Profissão, 30*(spe), 202-219.
- DeVellis, R. (2012). *Scale development*. 3rd ed. Los Angeles: Sage.
- DiIorio, C., Dudley, W. N., Soet, J. E., & Mccarty, F. (2004). Sexual possibility situations and sexual behaviors among young adolescents: the moderating role of protective factors. *Journal of Adolescent Health, 35*, 528.e11–528.e20.
- Downing, J., & Bellis, M. A. (2009). Early pubertal onset and its relationship with sexual risk taking, substance use and anti-social behaviour: a preliminary cross-sectional study. *BMC Public Health, 9*, 446-457.
- Dryfoos, J. (1990). *Adolescents at risk: prevalence and prevention*. New York: Oxford University.
- Dworkin, J. (2005). Risk taking as developmentally appropriate experimentation for college students. *Journal of Adolescent Research, 20*(2), 219-241.
- Epstein, J., Bang, H., & Botvin, G. (2007). Which psychosocial factors moderate or directly affect substance use among inner-city adolescents? *Addictive Behaviors, 32*, 700–713.
- Facundo, F. R. G., & Pedrão, L. J. (2008). Fatores de risco pessoais e interpessoais no consumo de drogas ilícitas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 16*(3), 368-374.
- Farias Jr., J. C., & Lopes, A. S. (2004). Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 12*(1), 7-12.
- Farias Júnior, J. C., Nahas, M. V., Barros, M. V. G., Loch, M. R., Oliveira, E. S. A., De Bem, M. F. L., & Lopes, A. S. (2009). Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Revista Panamericana de Salud Pública, 25*(4), 344-352.
- Farias Júnior, J., Mendes, J., & Barbosa, D. (2007). Associação entre comportamentos de risco à saúde em adolescentes. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, 9*(3), 250-256.
- Feijó, M. C., & Assis, S. G. (2004). O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. *Estudos de Psicologia, 9*(1), 157-166.

- Feijó, R. B., & Oliveira, É. A. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*, 77(Supl.2), S125-S134.
- Fergus, S., Zimmerman, M. A., & Caldwell, C. H. (2007). Growth Trajectories of Sexual Risk Behavior in Adolescence and Young Adulthood. *American Journal of Public Health*, 97(6), 1096-1101.
- Florenzano, R. U., Cáceres, E. C., Valdés, M. C., Calderón, S. S., Santander, S. R., & Casassus, M. T. (2007). Conductas de riesgo, síntomas depresivos, auto y heteroagresión en una muestra de adolescentes escolarizados en la Región Metropolitana de Santiago de Chile, 2007. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 47(1), 24-33.
- Florenzano, R. U., Valdés, M. C., Cáceres, E. C., Casassus, M. R., Sandoval, A. I., Santander, S. R., & Calderón, S. S. (2009). Percepción de la relación parental entre adolescentes mayores y menores de 15 años. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(6), 520-527.
- Florenzano, R. U., Valdés, M. C., Cáceres, E. C., Santander, S. R., Armijo, I., Bergman, V., & Trapp, A. (2008). Religiosidad, conductas de riesgo y salud mental en adolescentes de Santiago de Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12(2), 83-92.
- Frota, A. M. C. (2007). Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia (UERJ)*, 7(1), 147-160.
- Furr-Holden, C. D., Milam, A. J., Reynolds, E. K., Macpherson, L., & Lejuez, C. W. (2012). Disordered neighborhood environments and risk-taking propensity in late childhood through adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 50(1), 100-102.
- Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Nappo, S. A., & Carlini, E. A. (2004). Trends in drug use among students in Brazil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and 1997. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 37(4), 523-531.
- Gámez-Guadix, M., Orue, I., Smith, P. K., & Calvete, E. (2013). Longitudinal and reciprocal relations of cyberbullying with depression, substance use, and problematic internet use among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 53(4), 446-452.
- Gardner, M., & Steinberg, L. (2005). Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: an experimental study. *Developmental Psychology*, 41(4), 625-635.
- George, C., Alary, M., & Otis, J. (2007). Correlates of sexual activity and inconsistent condom use among high-school girls in Dominica. *West Indian Medicine Journal*, 56(5), 433-438.

- Gonçalves, H. S., & Garcia, J. (2007). Juventude e sistema de direitos no Brasil. *Psicologia, ciência e profissão*, Brasília, 27 (3), 538-553.
- González-Quiñones, J. C., & Hoz-Restrepo, F. (2011). Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia em adolescentes de Suba, Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 13(1), 67-78.
- Graaf, H., Vanwesenbeeck, I., Meijer, S., Woertman, L., & Meeu, W. (2009). Sexual trajectories during adolescence: relation to demographic characteristics and sexual risk. *Archive Sexual Behaviour*, 38, 276-282.
- Grossman, E. (1998). A adolescência através dos tempos. *Adolescência Latinoamericana*, 1(2), 68-74.
- Guedes, D. P., & Lopes, C. C. (2010). Validação da versão brasileira do *Youth Risk Behavior Survey* 2007. *Revista de Saúde Pública*, 44(5), 840-850.
- Guedes, D. P., Guedes, J. E. R. P., Barbosa, D. S., & Oliveira, J. A. (2001). Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 7(6), 187-199.
- Günther, I. A., & Günther, H. (1998). Brasília pobres, Brasília ricas: perspectivas de futuro entre adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11, 191-207.
- Hair, E. C., Park, M. J., Ling, T., J., & Moore, K. A. (2009). Risky behaviors in late adolescence: co-occurrence, predictors, and consequences. *Journal of Adolescent Health*, 45, 253-261.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise Multivariada de Dados* (5ª ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Harris, K. M., Duncan, G. J., & Boisjoly, J. (2002). Evaluating the role of "nothing to lose" attitudes on risky behavior in adolescence. *Social Forces*, 80(3), 1005-1039.
- Heim, J., & Andrade, A. G. (2008). Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(Supl 1), 61-64.
- Hidalgo, J., Piedra, J., Díaz, K., & González, M. (2012). Hábito de fumar en la adolescência. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 282-289.
- Horta, R. L., Horta, B. L., & Pinheiro, R. T. (2006). Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4), 268-272.
- Horta, R. L., Horta, B. L., Pinheiro, R. T., Morales, B., & Strey, M. N. (2007). Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*. 23(4), 775-783.

- Huang, D. Y. C., Murphy, D. A., & Hser, Y. I. (2012). Developmental trajectory of sexual risk behaviors from adolescence to young adulthood. *Youth Society, 44*(4), 479-499.
- Huang, D., Lanza, I., Murphy, D., & Hser, Y. (2012). Parallel development of risk behaviors in adolescence: potential pathways to co-occurrence. *International Journal of Behavioral Development, 36*(4), 247-257.
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica, 10*(1), 41-49.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. (2009). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. (2013). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Jofré, D. P., De la Paz, F. P., Platzer, L. M., Anabalón, J. L. B., Grasset, E. E., & Barnafi, N. R. (2009). Evaluación de la exposición a ruido social en jóvenes chilenos. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, 69*(1), 23-28.
- Jones, R., Darroch, J., & Singh, S. (2005). Religious differentials in the sexual and reproductive behaviors of young women in the United States. *Journal of Adolescent Health, 36*, 279–288.
- Kan, M. L., Cheng, Y. A., Landale, N. S., & McHale, S. M. (2010). Longitudinal predictors of change in number of sexual partners across adolescence and early adulthood. *Journal of Adolescent Health, 46*, 25–31.
- Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of Personality, 73*(6), 1569-1605.
- Kistner, J. (2009). Sex differences in child and adolescent psycho-pathology: an introduction to the special section. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 38*(4), 453-459.
- Kogan, S. M., Beach, S. R., Philibert, R. A., Brody, G. H., Chen, Y. F., & Lei, M. K. (2010). 5-HTTLPR status moderates the effect of early adolescent substance use on risky sexual behavior. *Health Psychology, 29*(5), 471-476.
- Kokkevi, A., Richardson, C., Florescu, S., Kuzmanf, M., & Stergar, E. (2007). Psychosocial correlates of substance use in adolescence: a cross-national study in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence, 86*, 67-74.
- Kosunen, E., Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., & Laippala, P. (2003). Risk-taking sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence – a school-based survey. *Child: Care, Health & Development, 29*(5), 337-344.

- Kramer, R. A., & Vaquera, E. (2011). Who is really doing it? Peer embeddedness and substance use during adolescence. *Sociological Perspectives*, 54(1), 37-58.
- Latimer, W. W., Rojas, V. C., & Mancha, B. E. (2008). Severity of alcohol use and problem behaviors among school-based youths in Puerto Rico. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 23(5), 325-332.
- Leite, I. C., Rodrigues, R. N., & Fonseca, M. C. (2004). Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 474-481.
- Lemos, I. T. (2010). Risco psicossocial e psicopatologia em adolescentes com percurso delinquente. *Análise Psicológica*, 1 (XXVIII), 117-132.
- Lerner, R. M., & Castellino, D. R. (2002). Contemporary developmental theory and adolescence: developmental systems and applied developmental science. *Journal of Adolescent Health*, 31(6), 122-135.
- Lerner, R. M., & Galambos, N. L. (1998). Adolescent development: challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annual Reviews Psychology*, 49, 413-446.
- Libório, R., & Koller, S. H. (2009). *Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Liebesny, B., & Ozella, S. (2002). Projeto de vida na promoção de saúde. In M. L. J. Contini, S. H. Koller, & M. N. S. Barros (Eds.), *Adolescência e psicologia: Concepções, práticas e reflexões críticas* (pp. 62-67). Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Lima, J. O., Fonseca, V., & Guedes, D. P. (2010). Comportamento de risco para a saúde de escolares do ensino médio de Barra dos Coqueiros, Sergipe, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 32(2-4), 141-154.
- Linetzky, B., Morello, P., Virgolini, M., & Ferrante, D. (2011). Resultados de la primera encuesta nacional de salud escolar: Argentina, 2007. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 109(2), 111-116.
- Machado Neto, A. S., & Cruz, A. A. (2003). Tabagismo em amostra de adolescentes escolares de Salvador – Bahia. *Jornal de Pneumologia*, 29(5), 264-272.
- Madu, S., & Matla, M., (2003). Illicit drug use, cigarette smoking and alcohol drinking behaviour among a sample of high school adolescents in the Pietersburg area of the Northern Province, South Africa. *Journal of Adolescence*, 26, 121-136.

- Malta, D. C., Sardinha, L. M. V., Mendes, I., Barreto, S. M., Giatti, L., Castro, I. R. R., Moura, L., Dias, A. J. R., & Crespo, C. (2010). Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 2), 3009-3019.
- Martins, M. C., & Pillon, S. C. (2008). A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(5), 1112-1120.
- Matsudo, S. M. M., Araújo, T. L., Matsudo, V. K. R., Andrade, D. R., & Vaquer, W. (1998). Nível de atividade física em crianças e adolescentes de diferentes regiões de desenvolvimento. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 3(4), 14-26.
- McCarty, C., Ebel, B., Garrison, M., DiGiuseppe, D., Christakis, D., & Rivara, F. (2004). Continuity of binge and harmful drinking from late adolescence to early adulthood. *Pediatrics*, 114, 714-719.
- McHale, S. M., & Bissell, J. (2009). Sibling relationship, family, and genetic factors in sibling similarity in sexual risk. *Journal of Family Psychology*, 23(4), 562-572.
- McNamara, P., Burns, J. P., Johnson, P., & McCorkle, B. H. (2010). Personal religious practice, risky behavior, and implementation intentions among adolescents. *Psychology of Religion and Spirituality*, 2(1), 30-34.
- Melo Neto, O. C., & Cerqueira-Santos, E. (2012). Comportamento sexual e autoestima em adolescentes. *Contextos Clínicos*, 5(2), 100-111.
- Meneses, C., Romo, N., Uroz, J., Gil, E., Markez, I., Giménez, S., & Veja, A. (2009). Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos Adictivos*, 11(1), 51-63.
- Miller, C., Strathdee, S., Kerr, T., Li, K., & Wood, E. (2006). Factors associated with early adolescent initiation into injection drug use: Implications for intervention programs. *Journal of Adolescent Health*, 38, 462-464.
- Molinatti, F., & Peláez, E. (2012). Los patrones espaciales de los comportamientos de riesgo en la ciudad de Córdoba (Argentina) – 2001. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, 29(1), 37-52.
- Moller, M., & Haustein, S. (2014). Peer influence on speeding behaviour among male drivers aged 18 and 28. *Accident Analysis and Prevention*, 64, 92-99.

- Monshouwer, K., Harakeh, Z., Lugtig, P., Huizink, A., Creemers, H. E., Reijneveld, S. A., De Winter, A. F., Van Oort, F., Ormel, J., & Vollebergh, W. A. (2012). Predicting transitions in low and high levels of risk behavior from early to middle adolescence: The TRAILS study. *Journal of abnormal child psychology*, 40(6), 923-931.
- Morais, N. A., & Koller, S. H. (2004). Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: Ênfase na saúde. In S. H. Koller (Ed.), *A ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil* (pp. 91-108). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Morais, N. A., Koller, S. H., & Rafaelli, M. (2010). Eventos estressores e indicadores de ajustamento entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social no Brasil. *Universitas Psychologica*, 9(3), 787-806.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. J., & Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de México*, 52(5), 406-415.
- Muñoz-Echeverri, I. F., Noreña-Herrera, C., Londoño, B. E., & Rojas-Arbeláez, C. A. (2011). Morbilidad atendida y conductas de riesgo de la niñez y adolescencia en situación de calle de Medellín, 2008. *Revista de Salud Pública*, 13(2), 207-218.
- Muza, G. M., Bettioli, H., Muccillo, G., & Barbieri, M. A. (1997). Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I – Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Revista de Saúde Pública*, 31(1), 21-29.
- Nardi, F. L. (2012). *Delinquência juvenil: Preditores e variáveis associadas à manifestação do comportamento antissocial*. Tese de Doutorado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Nardi, F. L., Cunha, S. M. da, Bizarro, L., & Dell'Aglio, D. D. (2012). Drug use and antisocial behavior among adolescents attending public schools in Brazil. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 34(2), 80-86.
- Nkansah-Amankra, S., Diedhiou, A., Agbanu, S. K., Agbanu, H. L., Opoku-Adomako, N. S., & Twumasi-Ankrah, P. (2012). A longitudinal evaluation of religiosity and psychosocial determinants of suicidal behaviors among a population-based sample in the United States. *Journal of Affective Disorders*, 139, 40-51.
- Nunes, M. M. A., Figueiroa, J. N., & Alves, J. G. B. (2007). Excesso de peso, atividade física e hábitos alimentares entre adolescentes de diferentes classes econômicas em Campina Grande (PB). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 53(2), 130-134.

- Nurmi, J. (1991). How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. *Developmental Review* 11, 1-59.
- O'Brien, F., & Gormley, M. (2013). The contribution of inhibitory deficits to dangerous driving among young people. *Accident Analysis and Prevention*, 51, 238– 242.
- Oliveira, C. S. de (2001). *Sobrevivendo no inferno: a violência juvenil na contemporaneidade*. Porto Alegre, Sulina.
- Oliveira, H., Martins, L., Reato, L., & Akerman, M. (2010). Fatores de risco para o uso do tabaco em adolescentes de duas escolas do município de Santo André, São Paulo. *Revista Paulista de Pediatria*, 28(2), 200-207.
- Oliveira, M. B., & Assis, S. G. (1999). Os adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os “ressocializam”. A perpetuação do descaso. *Cadernos de Saúde Pública*, 15 (4), 831-844.
- Organização das Nações Unidas (1989). Convenção dos Direitos da Criança (adotada em 20 de novembro de 1989). *Assembléia Nacional das Nações Unidas*. Retrieved in January 14, 2014, from http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm
- Ozella, S., & Aguiar, W. M. J. de. (2008). Desmistificando a concepção de adolescência. *Cadernos de Pesquisa*, 38(133), 97-125.
- Pasqualotto, A. C., Pasqualotto, G. C., Santos, R. P., Segat, F. M., Guillande, S., & Benvegnu, L. A. (2002). Relacao entre o adolescente e o tabaco: estudo de fatores sociodemográficos de escolares em Santa Maria, RS. *Pediatria*, 24(1/2), 11-16.
- Pereira, M. O., Silva, S. S., Oliveira, M. A. F., Vargas, D., Colvero, L. A., & Leal, B. M. M. L. (2011). A percepção dos adolescentes acerca do álcool e outras drogas no contexto familiar. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 7(3), 148-154.
- Peres, C. A., Paiva, V., Silveira, F., Peres, R. A., & Hearst, N. (2002). Prevenção da Aids com adolescentes encarcerados em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, 36(4 Suppl), 76-81.
- Pinho, S. R., Dunningham, W., Aguiar, W. M., Andrade Filho, A. S., & Guimarães, K. (2006). Morbidade psiquiátrica entre adolescentes em conflito com a lei. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(2), 126-130.
- Potard, C., Courtois, R., & Rusch, E. (2008). The influence of peers on risky sexual behaviour during adolescence. *European Journal of Contracept Reprod Health Care*, 13(3), 264-270.

- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. dos. (2007). Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 247-256.
- Rafaelli, M., Koller, S. H., & Cerqueira-Santos, E. (2012). Protective factors moderate between risk exposure and problem behaviour among low income Brazilian adolescents. *Psychology and Antisocial Behaviour in Schools*, 9, 74–92.
- Raffaelli, M., & Crockett, L. (2003). Sexual risk taking in adolescence: the role of self-regulation and attraction to risk. *Developmental Psychology*, 39(6), 1036-1046.
- Raphaelli, C. O., Azevedo, M. R., & Hallal, P. C. (2011). Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(12), 2429-2440.
- Reato, L. F. N., Harada, R. M., Hatakeyama, T. T., Kitaura, A. R., Nagaoka, B. M., & Perestrelo, V. B. (2007). Hábitos alimentares, comportamentos de risco e prevenção de transtornos alimentares em adolescentes do Ensino. *Revista Paulista de Pediatria*, 25(1), 22-26.
- Ritakallio, M., Kaltiala-Heino, R., Kivivuori, J., & Rimpela, M. (2005). Brief report: delinquent behaviour and depression in middle adolescence: A Finnish community sample. *Journal of Adolescence*, 28, 155-159.
- Rivera-Rivera, L., Allen, B., Rodríguez-Ortega, G., Chávez-Ayala, R., & Lazcano-Ponce, E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). *Salud Pública de México*, 48(Suppl. 2), s288-s296.
- Roche, K. M., Ahmed, S., & Blum, R. W. (2008). Enduring consequences of parenting for risk behaviors from adolescence into early adulthood. *Social Science & Medicine*, 66, 2023-2034.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rudasill, K., Reio Jr., T., Stipanovic, N., & Taylor, J. (2010). A longitudinal study of student–teacher relationship quality, difficult temperament, and risky behavior from childhood to early adolescence. *Journal of School Psychology*, 48, 389–412.
- Ruzany, M. H., Taquette, S. R., Oliveira, R. G., Meirelles, Z. V., & Ricardo, I. B. (2003). A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS? *Jornal de Pediatria*, 79(4), 349-354.

- Sampaio Filho, F. J. L., Sousa, P. R. M., Vieira, N. F. C., Nóbrega, M. F. B., Gubert, F. A., & Pinheiro, P. N. C. (2010). Percepção de risco de adolescentes escolares na relação consumo de álcool e comportamento sexual. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *31*(3), 508-514.
- Sandstrom, M. J., & Cillessen, A. H. N. (2010). Life after high school adjustment of popular teens in emerging adulthood. *Merrill-Palmer Quarterly*, *56*(4), 474-499.
- Santander, S. R., Zubarew, T. G., Santelices, L. C., Argollo, P. M., Cerda, J. L., & Bórquez, M. P. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista Médica de Chile*, *136*(3), 317-324.
- Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Escala de Auto-estima de Rosenberg (EAR): Validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, *15*(3), 395-403.
- Sbicigo, J. B., Teixeira, M. A., Dias, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2012). Propriedades psicométricas da Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP). *Psico*, *43*(2), 139-146.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, Uk: Nfer-Nelson.
- Sena, C. A., & Colares, V. (2008). Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. *Cadernos de Saúde Pública*, *24*(10), 2314-2322.
- Senna, S. R., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *28*(1), 101-108.
- Shenker, M., & Minayo, M. C. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, *10*(3), 707-717.
- Shinn, M., & Toohey, S. M. (2003). Community contexts of human welfare. *Annual Review of Psychology*, *54*, 427-459.
- Silva, R. C. R., & Malina, R. M. (2000). Nível de atividade física em adolescentes do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *16*(4), 1091-1097.
- Silveira, C. M., Silveira, C. C., Silva, J. G., Silveira, L. M., Andrade, A. G., & Andrade, L. H. (2008). Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *35*(supl. 1), 31-38.
- Simões, C., Matos, M. G., & Foguet, J. B. (2006). Consumo de substâncias na adolescência: um modelo explicativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *7*(2), 147-164.
- Simons-Morton, B. G., Cheon, K., Guo, F., & Albert, P. (2013). Trajectories of kinematic risky driving among novice teenagers. *Accident; Analysis and Prevention*, *51*, 27-32.

- Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 71-80.
- Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2007). Retornando para a Família de Origem: Fatores de risco e proteção no processo de reinserção de uma adolescente institucionalizada. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17(3), 134-146.
- Siqueira, A. C., Massignan, L., & Dell'Aglio, D. D. (2011). Reinserção familiar de adolescentes institucionalizados: Processos malsucedidos. *Paidéia*, 21(50), 383-391.
- Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual Review of Psychology*, 57, 255-284.
- Smith, A., Chein, J., & Steinberg, L. (2013). Impact of socio-emotional context, brain development, and pubertal maturation on adolescent risk-taking. *Hormones and Behavior*, 64, 323-332.
- Sobrosa, G. M. R., Santos, A. S. dos, Oliveira, C. T. de, & Dias, A. C. G. (2014). Perspectivas de futuro profissional para jovens provenientes de classes socioeconômicas desfavorecidas. *Temas em Psicologia*, 22(1), 223-234.
- Souza, D. P. O., & Silveira Filho, D. X. (2007). Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(2), 276-287.
- Spitalnicka, J., DiClemente, R., Wingood, D., Crosby, R., Milhausen, R, Sales, J., McCarty, F., Rose, E., & Young, S. (2007). Brief report: Sexual sensation seeking and its relationship to risky sexual behaviour among African-American adolescent females. *Journal of Adolescence*, 30, 165-173.
- Steinberg, L. (2004). Risk taking in adolescence: What changes, and why? *Annals New York Academy of Sciences*, 1021, 51-58.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Strazza, L., Azevedo, R. S., & Carvalho, H. B. (2007). Risky behavior regarding drug use and HIV infection: an Internet questionnaire coupled with short education texts for Portuguese speakers. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 40(4), 400-404.
- Strelhow, M. R. W., Bueno, C. de O., & Câmara, S. G. (2010). Percepção de saúde e satisfação com a vida em adolescentes: diferença entre os sexos. *Revista Psicologia & Saúde*, 2(2), 42-49.

- Sunderberg, N. D., Poole, M. E., & Tyler, L. E. (1983). Adolescents' expectations of future events - a Indians cross-cultural study of Australians Americans. *International Journal of Psychology*, *18*, 415-427.
- Taquette, S. R., & Vilhena, M. M. (2006). Adolescência, gênero e saúde. *Adolescência & Saúde*, *3*(2), 6-9.
- Taquette, S. R., Vilhena, M. M., & Paula, M. C. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, *37*(3), 210-214.
- Tavares, B., Béria, J., & Lima, M. (2004). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, *35*(2), 150-158.
- Tomé, G., Camacho, I., Matos, M. G. de, & Diniz, J. A. (2011). A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *24*(4), 747-756.
- Toral, N., Slater, B., Cintra, I. P., & Fisberg, M. (2006). Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. *Revista de Nutrição*, *19*(3), 331-340.
- Trajman, A., Belo, M. T., Teixeira, E. G., Dantas, V. C. S., Salomão, F. M., & Cunha, A. J. L. A. (2003). Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, *19*(1), 127-133.
- Vale, A. M. O., Kerr, L. R. S., & Bosi, M. L. M. (2011). Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, *16*(1), 121-132.
- Vasconcelos, Q. A., Yunes, M. A. M., & Garcia, N. M. (2009). Um estudo ecológico sobre as interações da família com o abrigo. *Paidéia*, *19*(43), 221-229.
- Vieira, P. C., Aerts, D. R. G. C., Freddo, S. L., Bittencourt, A., & Monteiro, L. (2008). Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *24*(11), 2487-2498.
- Vieira, T. M., Mendes, F. D. C., & Guimarães, L. C. (2010). Aprendizagem social e comportamentos agressivo e lúdico de meninos pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *23*(3), 544-553.
- Vieira, V. C. R., Priore, S. E., Ribeiro, S. M. R., Franceschini, S. C. C., & Almeida, L. P. (2002). Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. *Revista de Nutrição*, *15*(3), 273-282.

- Villar, M. J., Maturana, A., Sade, C., Saavedra, D., Cid, X., & Barreda, L. (2008). Estudio piloto sobre uso de internet en adolescentes de Santiago: resumen. *Revista de Psiquiatría Clínica (Santiago de Chile)*, 45(1/2), 39-47.
- Wagner, M. F., Silva, J. G., Zanettelo, L. B., & Oliveira, M. S. (2010). O uso da maconha associado ao déficit de habilidades sociais em adolescentes. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(2), 255-273.
- Waiselfisz, J. J. (2014). *Mapa da violência 2014: Os jovens do Brasil*. Secretaria-Geral da Presidência da República. Secretaria Nacional de Juventude, Brasília. Retrieved in November 1, 2014, from http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil.pdf
- Wang, R. H., Hsu, H. Y., Lin, S. Y., Cheng, C. P., & Lee, S. L. (2010). Risk behaviours among early adolescents: risk and protective factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 313–323.
- Werneck, S. (2005). *Meninas* [Documentário]. Rio de Janeiro: Cineluz Produções Cinematográficas.
- World Health Organization. (2004). *Sexually transmitted infections in adolescence*. Retrieved in November 1, 2014, from <http://apps.who.int/iris/handle/10665/42902>
- World Health Organization. (2010). Adolescent job aid: a handy desk reference tool for primary level health workers. Retrieved in November 1, 2014, from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599962_eng.pdf
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E.A. & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 275-303.
- Zhang, X., Wang, H., Xia, Y., Liu, X., & Jung, E. (2012). Stress, coping and suicide ideation in Chinese college students. *Journal of Adolescence*, 35, 683-690.

ANEXOS

Anexo A – Questionário da Juventude Brasileira

QUESTIONÁRIO JUVENTUDE BRASILEIRA

Código: _____ Data: ___/___/___ Escola: _____ Turma: _____

Bairro onde mora: _____ Cidade: _____ Estado: _____

1. Sexo: a. () Masculino b. () Feminino

2. Idade: _____ anos

3. Data de nascimento: ___/___/___

4. Cor:

- a. () Branca
- b. () Negra
- c. () Parda
- d. () Amarela
- e. () Indígena

5. Estado civil:

- a. () Solteiro
- b. () Casado
- c. () Mora junto
- d. () Separado/divorciado
- e. () Viúvo
- f. () Outros: _____

6. Com quem você mora? (Marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. () Pai
- b. () Mãe
- c. () Padrasto
- d. () Madrasta
- e. () Irmãos
- f. () Avô
- g. () Avó
- h. () Tios
- i. () Pais adotivos
- j. () Filho(s)
- k. () Companheiro(a)
- l. () Outros: _____

7. Quantas pessoas moram na sua casa incluindo você? _____

Quantos têm: até 5 anos _____
entre 6 e 14 anos _____
entre 15 e 24 anos _____
acima de 25 anos _____

8. Quem são as pessoas que mais contribuem para o sustento na sua casa?

- a. () Você mesmo
 b. () Outros: Quem? _____

9. Qual o total da renda mensal familiar do seu domicílio? Em média R\$ _____ () não sabe

10. Marque na tabela quais os itens que você possui na sua casa e quantos:

		Sim	Não	Quantos?
a	Banheiro			
b	Quartos			
c	Aparelho de vídeo cassete ou dvd			
d	TV a cores			
e	Rádio/aparelho de som			
f	Máquina de lavar roupa			
g	Geladeira			
h	Computador			
i	Aspirador de pó			
j	Empregada (doméstica/mensalista)			

11. Você ou sua família recebe algum tipo de bolsa ou auxílio (bolsa escola, bolsa alimentação, etc.)?

- a. () Não b. () Sim. c. Que tipo? (Marque mais de uma resposta se for o caso)
- a. () Bolsa família
 b. () Bolsa de estudo
 c. () Pró-Jovem
 d. () PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
 e. () Outra _____

12. Qual é o grau de instrução de seu pai e da sua mãe? Marque com X:

		Pai	Mãe
a	Analfabeto		
b	Sabe ler, mas não foi à escola		
c	Fundamental incompleto (1º grau)		
d	Fundamental completo (1º grau)		
e	Médio incompleto (2º grau)		
f	Médio completo (2º grau)		
g	Superior incompleto (universitário)		
h	Superior completo (universitário)		
i	Pós-Graduação		
j	Não sei		

13. Sua escola é...?

- a. () Pública
 b. () Particular

14. Em qual série/etapa/ano escolar você está? _____

15. Qual o turno em que você frequenta a escola?

- a. () Manhã
 b. () Tarde
 c. () Integral
 d. () Noite

16. Você já foi reprovado?

- a. () Não
 b. () Sim c. Quantas vezes? _____

17. Você já foi expulso de alguma escola?

a. Não

b. Sim

c. Quantas vezes? _____

d. Por quê? Brigas Faltas Outro: _____

18. Por favor, marque com X no número que corresponde a sua opinião sobre as seguintes afirmativas:

①Discordo totalmente

②Discordo um pouco

③Não concordo nem discordo

④Concordo um pouco

⑤Concordo totalmente

a	Eu me sinto bem quando estou na escola	① ② ③ ④ ⑤
b	Gosto de ir para a escola	① ② ③ ④ ⑤
c	Gosto da maioria dos meus professores	① ② ③ ④ ⑤
d	Quero continuar meus estudos nessa escola	① ② ③ ④ ⑤
e	Posso contar com meus professores	① ② ③ ④ ⑤
f	Posso contar com técnicos da escola (orientador, coordenador)	① ② ③ ④ ⑤
g	Confio nos colegas da escola	① ② ③ ④ ⑤

19. Marque com um X TODAS as opções a seguir que estão relacionadas com a sua situação de trabalho remunerado:

a	<input type="checkbox"/> Nunca trabalhei
b	<input type="checkbox"/> Já trabalhei mas não trabalho atualmente
c	<input type="checkbox"/> Estou trabalhando
d	<input type="checkbox"/> Estou procurando trabalho
e	<input type="checkbox"/> Não estou procurando trabalho
f	<input type="checkbox"/> Trabalho em comércio (em loja, mercados, etc.)
g	<input type="checkbox"/> Trabalho na rua (vendendo coisas, reciclagem, catação, engraxate, vigiando ou limpando carros)
h	<input type="checkbox"/> Trabalho em casa (cuidado de crianças, limpando, passando, etc)
i	<input type="checkbox"/> Trabalho na agricultura, pecuária ou pesca
j	<input type="checkbox"/> Trabalho na área administrativa (<i>office-boy</i> , secretária, informática, etc.)
k	<input type="checkbox"/> Trabalho em indústria/fábrica
l	<input type="checkbox"/> Trabalho em outros lugares: _____
m	<input type="checkbox"/> Trabalho com carteira assinada
n	<input type="checkbox"/> Não trabalho com carteira assinada

20. Você alguma vez já teve que parar de estudar para trabalhar?

a. Não

b. Sim.

21. Se você trabalha atualmente:

a. Qual a sua renda mensal média proveniente de seu trabalho atualmente? _____ reais

b. Quantas horas por dia você dedica ao trabalho? _____ horas

22. Você tem alguma doença crônica (diabetes, AIDS, câncer, insuficiência renal, outra)?

a. Não

b. Sim Qual? _____

23. Você tem algum problema mental/psicológico ou dos nervos?

a. Não

b. Sim c. Qual? _____

d. Você já procurou algum tipo de auxílio/tratamento? ()sim ()não

24. Você tem algum tipo de deficiência:

a. () Não

b. () Sim () Visual () Auditiva () Física () Outra Qual? _____

25. Qual o serviço de assistência à saúde você recorre? (pode marcar mais de um)

a. () SUS – Sistema Único de Saúde

b. () Plano de Saúde

c. () Atendimento Particular

d. () Outros

26. Com que frequência acessa o serviço de saúde?

a. () Não tenho acesso aos serviços de saúde

b. () De uma a três vezes por mês

c. () Uma vez por mês

d. () De 2 a 4 vezes a cada seis meses

e. () Uma vez a cada seis meses

f. () Uma vez ao ano

27. Você participa de alguma das atividades abaixo? (Marque mais de uma resposta se for o caso)

a. () Grêmios estudantil ou diretório acadêmico

b. () Grupo de escoteiros ou bandeirantes

c. () Grupo ou movimentos religiosos

d. () Grupos musicais (coral, bandas, etc.)

e. () Grupo de dança, teatro ou arte

f. () Grupos ou movimentos políticos

g. () Grupo de trabalho voluntário

h. () Equipe esportiva

28. Com relação à sua religião/doutrina/crença, você se considera: (Marque mais de uma se for o caso)

a. () Não acredito em Deus (ateu)

b. () Sem religião (mas acredito em Deus)

c. () Católico

d. () Protestante

e. () Evangélica

f. () Espírita

g. () Umbandista

h. () Candomblé

i. () Outro _____

29. Por favor, marque com X no número que mais corresponde a sua opinião sobre as seguintes afirmativas:

① Nunca

② Quase nunca

③ Às vezes

④ Quase sempre

⑤ Sempre

a	A religião/espiritualidade tem sido importante para a minha vida	① ② ③ ④ ⑤
b	Costumo freqüentar encontros, cultos ou rituais religiosos	① ② ③ ④ ⑤
c	Costumo fazer orações no dia-a-dia	① ② ③ ④ ⑤
d	Costumo ler livros sagrados no dia-a-dia (Bíblia, Alcorão, etc.)	① ② ③ ④ ⑤
e	Costumo agradecer a Deus pelo que acontece comigo	① ② ③ ④ ⑤

f	Peço ajuda a Deus para resolver meus problemas	① ② ③ ④ ⑤
g	Costumo fazer orações quando estou em momentos difíceis	① ② ③ ④ ⑤
h	Busco ajuda da minha instituição religiosa (igreja, templo, etc.) quando estou em dificuldades	① ② ③ ④ ⑤
i	Sigo recomendações religiosas na minha vida diária	① ② ③ ④ ⑤

30. Agora vamos falar um pouco das suas relações com a família, especialmente entre você e seus pais (mãe, madrasta, pai, padrasto, ou outras pessoas que cuidam ou cuidaram de você).

Ao responder estas questões, pense em diferentes momentos que a sua família passou e nas diferentes pessoas com quem você mora/morou.

①Discordo totalmente

②Discordo um pouco

③Não concordo nem discordo

④Concordo um pouco

⑤Concordo totalmente

a	Costumamos conversar sobre problemas da nossa família	① ② ③ ④ ⑤
b	Meus pais raramente me criticam	① ② ③ ④ ⑤
c	Raramente ocorrem brigas na minha família	① ② ③ ④ ⑤
d	Quando estou com problemas, posso contar com a ajuda dos meus pais	① ② ③ ④ ⑤
e	Sinto que sou amado e tratado de forma especial pelos meus pais	① ② ③ ④ ⑤
f	Meus pais em geral sabem onde eu estou	① ② ③ ④ ⑤
g	Nunca sou humilhado por meus pais	① ② ③ ④ ⑤
h	Meus pais raramente brigam entre eles	① ② ③ ④ ⑤
i	Meus pais dão atenção ao que eu penso e ao que eu sinto	① ② ③ ④ ⑤
j	Meus pais conhecem meus amigos	① ② ③ ④ ⑤
k	Eu me sinto aceito pelos meus pais	① ② ③ ④ ⑤
l	Meus pais me ajudam quando eu preciso de dinheiro, comida ou roupa	① ② ③ ④ ⑤
m	Costumo conversar com meus pais sobre decisões que preciso tomar	① ② ③ ④ ⑤
n	Meus pais sabem com quem eu ando	① ② ③ ④ ⑤
o	Eu me sinto seguro com meus pais	① ② ③ ④ ⑤

31. Identifique situações que VOCÊ já viveu COM SUA FAMÍLIA, relacionadas aos eventos na coluna 1 e a seguir responda às questões:

Tipo de situação	A. Já aconteceu?	B. Em geral, com que frequência esta situação acontecia?	C. Em geral, o quão ruim foi para você esta situação?	D. Indique quem fez isto com mais frequência?
a) Ameaça ou humilhação	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> nada ruim <input type="checkbox"/> um pouco ruim <input type="checkbox"/> mais/menos ruim <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____
b) Soco ou surra	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> nada ruim <input type="checkbox"/> um pouco ruim <input type="checkbox"/> mais/menos ruim <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____

35. Se você nunca experimentou drogas pule para a questão 41. Se você já experimentou, responda qual foi a primeira droga que você usou? _____

36. Caso você já tenha experimentado alguma droga, responda às questões abaixo:

	Tipo	Usou no ÚLTIMO ANO?	Usou no ÚLTIMO MÊS? Marque com um X			
			Não usou no último mês	Usou menos de 1 vez por semana	Usou de 1 a 4 vezes/semana	Usou 5 ou mais vezes/semana
a	Bebida alcoólica	a. () Não b. () Sim				
b	Cigarro comum	a. () Não b. () Sim				
c	Maconha	a. () Não b. () Sim				
d	Cola, solventes, lança-perfume, <i>thinner</i> , acetona	a. () Não b. () Sim				
e	Cocaína	a. () Não b. () Sim				
f	<i>Crack</i>	a. () Não b. () Sim				
g	<i>Ecstasy</i>	a. () Não b. () Sim				
h	Remédio para emagrecer sem receita médica	a. () Não b. () Sim				
i	Anabolizante	a. () Não b. () Sim				
j	Remédio para “ficar doidão”	a. () Não b. () Sim				
k	Chá para “ficar doidão”	a. () Não b. () Sim				
l	Outra: _____	a. () Não b. () Sim				

37. Se você consome drogas, você o faz quando: (Marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. () Está sozinho
- b. () Está com amigos
- c. () Está com algum familiar
- d. () Está com o(a) namorado(a)
- e. () Outros. Quem? _____

38. Você já **pensou** em parar de usar alguma droga?

- a. () Não (pule para a questão 41)
- b. () Sim

39. Já **tentou** (de fato) parar de usar alguma substância?

- a. () Nunca tentei parar, pois nunca usei nenhuma substância regularmente
- b. () Nunca tentei parar, apesar de usar ou já ter usado regularmente alguma substância
- c. () Sim, já tentei parar (então preencha a tabela abaixo)

	A – Tentou parar	B – Conseguiu parar de usar
1. Álcool	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
2. Tabaco	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
3. Solventes	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
4. Maconha	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou

5. Cocaína	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
6. Crack	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
7.Outra: _____	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou

40. Se você já tentou parar de usar drogas, alguém ajudou você nesta tentativa? (Marque mais de uma resposta se for o caso)

1. () Tentei sozinho
2. () Tentei com um amigo/grupo de amigos
3. () Alguém da igreja
4. () Alguém de escola
5. () Alguém do hospital, posto de saúde ou comunidade terapêutica
6. () Alguém da família
7. () Outros _____

41. Onde você obtém informações sobre sexo? Marque com um X no número que correspondente a frequência:

- ① Nunca
- ② Quase nunca
- ③ Às vezes
- ④ Quase sempre
- ⑤ Sempre

A	Família	① ② ③ ④ ⑤
B	Amigos	① ② ③ ④ ⑤
C	Escola (professores, funcionários, coordenadores diretores, etc.)	① ② ③ ④ ⑤
D	Líderes religiosos (padre, pastor, pai de santo, etc.)	① ② ③ ④ ⑤
E	Organização não governamental (ONG)	① ② ③ ④ ⑤
F	Televisão	① ② ③ ④ ⑤
G	Internet	① ② ③ ④ ⑤
H	Rádio	① ② ③ ④ ⑤
I	Jornal, revista ou livro	① ② ③ ④ ⑤

42. Você já teve relações sexuais (transou) alguma vez?

- a. () Não (pule para a questão 62)
- b. () Sim
 - c. Quantos anos você tinha “na primeira vez”? _____ anos
 - d. Quantos anos o(a) parceiro(a) tinha? _____ anos () Não sei
 - e. Com quem foi? () Namorado(a) () Vizinho(a) () Parente. Qual? _____
- () Outro _____
 - f. A primeira relação sexual () foi desejada () foi forçada

43. Você já transou com:

- a. () Meninas/mulheres
- b. () Meninos/homens
- c. () Ambos sexos

44. NO ÚLTIMO ANO, nas suas transas, você teve: (Marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. () Parceiro(a) FIXO(a) [namorado(a), companheiro(a), esposa/marido]

Quantos ___namorado(a) ___companheiro(a) ___esposa/marido
b. () Parceiro(a) NÃO-FIXO(a) Quantos(as): _____

45. NO ÚLTIMO ANO, com que frequência você ou seu parceiro usou camisinha?

- a. () Nunca
- b. () Poucas vezes
- c. () Muitas vezes, mas não em todas
- d. () Sempre (pule para a questão 47)

46. NO ÚLTIMO ANO, nas vezes em que você NÃO USOU camisinha, por que motivo você não usou?
(Marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. () Não tinha camisinha
- b. () Não tinha dinheiro para comprar
- c. () Não gosto
- d. () Camisinha machuca/incomoda
- e. () Não acho que seja importante
- f. () Não lembrei de colocar
- g. () Estava sob efeito de álcool
- h. () Estava sob efeito de drogas
- i. () Meu parceiro(a) não aceita
- j. () Porque confio no meu parceiro(a)
- k. () Porque usa anticoncepcional (pílula)
- l. () Outro motivo: _____

47. NO ÚLTIMO ANO, nas vezes em que você USOU camisinha, por que motivo você usou? (Marque mais de 1 se for o caso)

- a. () Para evitar doenças
- b. () Para evitar AIDS
- c. () Para evitar gravidez
- d. () Porque o (a) parceiro (a) exigiu
- e. () Porque é importante usar
- f. () Porque dizem que é bom usar
- g. () Porque é mais limpo (higiene)
- h. () Não sei
- i. () Outros: _____

48. Atualmente, você possui algum parceiro FIXO [namorado(a), companheiro(a), esposa/marido]:

- a. () Não
- b. () Sim

49. Na última vez que você transou, você ou seu parceiro(a) usou camisinha?

Com parceiro FIXO (namorado(a), companheiro(a), esposa/marido) Com parceiros NÃO-FIXOS

- | | |
|-------------------|-------------------|
| a. () Não | a. () Não |
| b. () Sim | b. () Sim |
| c. () Não lembra | c. () Não lembra |

50. No ÚLTIMO MÊS, você carregou camisinha com você alguma vez?

- a. () Não

b. () Sim Quantos dias você carregou camisinha com você? _____

51. Onde você costuma pegar camisinha? (Marque mais de 1 se for o caso)

- a. () Não costumo pegar camisinha

- b. () Busco/recebo na Rede/SUS
- c. () Compro na farmácia/supermercado
- d. () Compro de vendedores ambulantes
- e. () Busco/recebo em instituições ou ONGs
- g. () Ganho de conhecidos ou amigos
- h. () Troco por objetos/favores

52. Você já teve alguma Doença Sexualmente Transmissível/DST (doença que se pega através de sexo e pode gerar corrimento, coceira, ardência ou feridas nos órgãos sexuais)?

- a. () Não
- b. () Sim Quantas vezes? _____ Quais doenças? _____
- c. () Não sabe

53. Alguma vez você já fez sexo em troca de dinheiro, favores ou vantagens?

- a. () Não (pule para questão 54)
- b. () Sim
 - Em geral, com que frequência você faz/fazia sexo em troca de dinheiro, favor ou vantagem?(Resposta única)
 - ___ vezes por semana
 - ___ vezes por mês
 - ___ vezes por ano
 - ___ vezes na vida

54. Nas vezes em que você fez sexo por dinheiro, favor ou vantagem, com que frequência você usou camisinha?

- a. () Nunca
- b. () Poucas vezes
- c. () Muitas vezes, mas não em todas
- d. () Sempre

55. Você usa algum método para evitar gravidez?

- a. () Não
- b. () Sim Quais? Marque mais de uma resposta se precisar.
 - a. () Camisinha
 - b. () Coito interrompido (interromper a transa antes do orgasmo masculino)
 - c. () Pílula anticoncepcional
 - d. () Injeção/implante/adesivo
 - e. () Tabela / ritmo / calendário
 - f. () DIU
 - g. () Outro: _____

56. Onde você/sua parceira costuma obter anticoncepcionais? (Marque mais de 1 se for o caso)

- a. () Não costumo obter anticoncepcionais
- b. () Busca/recebe na Rede/SUS
- c. () Compra na farmácia
- d. () Compra de vendedores ambulantes
- e. () Busca/recebe em instituições para meninos(as) em situação de rua
- f. () Busca/recebe em ONG
- g. () Ganha de conhecidos
- h. () Troca por objetos/favores
- i. () Outros: _____
- j. () Não sabe

57. Você já engravidou alguém/esteve grávida?

a. () Não (pule para a questão 61)

b. () Sim c. Quantas vezes? _____

d. Que idade tinha quando engravidou/ficou grávida na primeira vez? _____

e. A sua gravidez foi desejada? a. () Não b. () Sim

f. Quantos filhos(as) vivos(as) você tem? _____

g. Com quantas pessoas você já teve filho? _____

58. Alguma das situações abaixo ocorreu com você em consequência da PRIMEIRA gravidez? (+ de 1 resposta)

a. () Interrompeu os estudos

b. () Casou ou foi morar junto com o pai/mãe da criança

c. () Precisou começar a trabalhar

d. () Precisou parar de trabalhar

e. () Família não aceitou a gravidez

f. () Família ou parceiro(a) sugeriu fazer aborto

g. () Parou de fumar

h. () Parou de usar drogas

i. () Não precisou mais ter que cuidar dos irmãos menores

j. () Passou a ser mais respeitada(o) dentro de casa

l. () Terminou o namoro/relação

59. Durante a ÚLTIMA gravidez, você/sua parceira fizeram algum exame médico para acompanhar a gravidez?

a. () Não

b. () Sim Quantas vezes? _____

c. () Não sabe

60. Com quem moram seus filhos hoje? (Marque mais de uma resposta se for o caso) (Escreva o número de filhos)

a. () Com ambos os pais _____

b. () Apenas comigo _____

c. () Apenas com o pai/mãe _____

d. () Avós paternos _____

e. () Avós maternos _____

f. () Outro parente _____

g. () Abrigos _____

h. () Família adotiva _____

i. () Na rua _____

j. () Não sei _____

61. Você/sua parceira já teve algum aborto?

a. () Não sabe

b. () Não

c. () Sim Quantas vezes? _____ Natural _____ Provocado

62. Identifique situações que você já viveu FORA DE CASA, na coluna 1 e a seguir responda às questões:

Tipo de situação	A. Já aconteceu?	B. Em geral, com que frequência esta situação acontecia?	C. Em geral, o quão ruim foi para você esta situação?	D. Indique quem fez isto com mais frequência?
a) Ameaça ou humilhação	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca	① nada ruim ② um pouco ruim	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola

		③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:
b) Soco ou surra	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:
c) Agressão com objeto (madeira, cinto, fio, cigarro, etc.)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:
d) Mexeu no meu corpo contra a minha vontade	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:
e) Relação sexual forçada	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:

63. Dentre os eventos abaixo, indique quais os que já aconteceram em sua vida, e escolha o número que mais representa o quão ruim foi esta situação para você:

- ① Nada Ruim
- ② Um Pouco Ruim
- ③ Mais ou Menos
- ④ Muito Ruim
- ⑤ Horrível

	A - Já aconteceu?	B - O quão ruim foi?
a) O nível econômico da minha família baixou de uma hora para outra	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
b) Alguém em minha casa está desempregado	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
c) Meus pais se separaram	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
d) Já estive internado em instituição (abrigo, orfanato)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
e) Já fugi de casa	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
f) Já morei na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
g) Já dormi na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
h) Já trabalhei na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
i.) Alguém da minha família está ou esteve preso	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
j) Sofri algum acidente grave	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
l) Alguém muito importante pra mim faleceu	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
m) Já passei fome	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
n) Meu pai/mãe casou de novo	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤

o) Meu pai/minha mãe teve filho com outros parceiros	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
p) Já fui assaltado(a)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
q) Já cumpri medida socio-educativa sem privação de liberdade	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
r) Já estive privado de liberdade (Instituição fechada)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
s) Já fui levado para o Conselho Tutelar	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
t) Já tive problemas com a justiça	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
u) Já tive problemas com a polícia	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤

64. Em algum momento da sua vida você já se envolveu em situações ilegais como as citadas abaixo? Marque todas que já aconteceram:

- a. () Envolvimento em brigas com agressão física/violência contra pessoas
b. () Destruição de propriedade
c. () Envolvimento em pichação
d. () Assaltou alguém
e. () Roubou algo
e. () Vendeu drogas
f. () Outra. Qual? _____

65. Ao longo da vida, sofreu ou sofreu preconceito:

- ① Nunca
② Quase nunca
③ Às vezes
④ Quase sempre
⑤ Sempre

a) Por morar onde moro (bairro, favela)	① ② ③ ④ ⑤
b) Pelo fato de ser homem ou ser mulher	① ② ③ ④ ⑤
c) Pela cor da minha pele	① ② ③ ④ ⑤
d) Por estudar em uma determinada escola	① ② ③ ④ ⑤
e) Por causa do trabalho dos meus pais	① ② ③ ④ ⑤
f) Por causa do meu nível socioeconômico	① ② ③ ④ ⑤
g) Por causa da minha religião	① ② ③ ④ ⑤
h) Por causa da minha aparência física	① ② ③ ④ ⑤
i) Por ser deficiente	① ② ③ ④ ⑤
j) Pelas minhas escolhas sexuais	① ② ③ ④ ⑤
l) Por ter a idade que eu tenho	① ② ③ ④ ⑤
m) Por causa do meu trabalho	① ② ③ ④ ⑤

66. Você já pensou em se matar?

- a. () Não (pule para a questão 69)
b. () Sim Quantas vezes: _____

67. Você já tentou se matar?

- a. () Não
b. () Sim Quantas vezes: _____
c. Quantos anos você tinha quando tentou se matar pela primeira vez? _____
d. Quando você tentou se matar, como foi que você fez? (Marque mais de uma resposta se for o caso)
- | | |
|--|--------------------------|
| a. () Com faca, tesoura, canivete | a1. Quantas vezes: _____ |
| b. () Com revólver | b1. Quantas vezes: _____ |
| c. () Enforcado | c1. Quantas vezes: _____ |
| d. () Com remédios, venenos | d1. Quantas vezes: _____ |
| e. () Atropelamento | e1. Quantas vezes: _____ |
| f. () Queda provocada (viadutos, edifícios,...) | f1. Quantas vezes: _____ |
| g. () Com fogo | g1. Quantas vezes: _____ |
| h. () Outro: _____ | h1. Quantas vezes: _____ |

68. Marque com um X no número correspondente à sua opinião sobre as seguintes afirmações:

- ① Nunca
- ② Quase nunca
- ③ Às vezes
- ④ Quase sempre
- ⑤ Sempre

a	Eu sinto que pertença a minha comunidade/bairro	① ② ③ ④ ⑤
b	Eu posso confiar nas pessoas da minha comunidade/bairro	① ② ③ ④ ⑤
c	Eu me sinto seguro na minha comunidade/bairro	① ② ③ ④ ⑤
d	Eu posso contar com meus vizinhos quando preciso deles	① ② ③ ④ ⑤
e	Eu posso contar com alguma organização/instituição comunitária quando preciso	① ② ③ ④ ⑤
f	Minha comunidade tem melhorado nos últimos cinco anos	① ② ③ ④ ⑤

69. O que você costuma fazer quando não está estudando ou trabalhando? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. () Praticar esportes
- b. () Jogar/brincar
- c. () Passear
- d. () Assistir TV
- e. () Ouvir ou tocar música
- f. () Desenhar/pintar/artesanato
- g. () Namorar
- i. () Descansar
- j. () Navegar na Internet
- k. () Ir a festas
- l. () Cinema ou teatro
- m. () Ler livros, revistas ou quadrinhos
- n. () Outros _____

70. Você tem (marque todos que se referem a sua situação):

- a. () Celular pré-pago
- b. () Celular de conta (pós-pago)
- c. () Acesso a televisão com canais abertos
- d. () Acesso à televisão por assinatura
- e. () Acesso à internet. f. Se você tem internet, você acessa a partir de:
 - a. () Casa
 - b. () Escola
 - c. () *Lan House, Cybercafé*
 - d. () Trabalho
 - e. () Outro local. Qual ? _____

71. Com que frequência você utiliza a Internet:

- a. () não utilizo
- b. () uma ou duas vezes por mês
- c. () apenas aos finais de semana
- d. () de um a dois dias por semana
- e. () entre três e cinco dias por semana
- f. () todos os dias

72. Em média, quando você se conecta, quanto tempo fica conectado:

- () Não me conecto a Internet
- () Menos de meia hora
- () De meia a uma hora

- () De uma a três horas
- () De três horas a cinco horas
- () Mais de cinco horas

73. Se você usa a Internet, você a utiliza para: (Marque mais de uma resposta se necessário).

- () Me comunicar com as pessoas (*e-mail*, orkut, msn, etc.)
- () Baixar músicas, jogos, filmes
- () Fazer trabalhos da escola
- () Navegar em sites de meu interesse
- () Fazer/escrever blogs
- () Jogar
- () Comprar coisas
- () Outra atividade. Qual? _____

74. Marque com um X no número que corresponde à sua opinião sobre as seguintes afirmações:

- ① Nunca
- ② Quase nunca
- ③ Às vezes
- ④ Quase sempre
- ⑤ Sempre

a	Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas	① ② ③ ④ ⑤
b	Eu sinto vergonha de ser do jeito que sou	① ② ③ ④ ⑤
c	Às vezes, eu penso que não presto para nada	① ② ③ ④ ⑤
d	Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas	① ② ③ ④ ⑤
e	Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso	① ② ③ ④ ⑤
f	Às vezes, eu me sinto inútil	① ② ③ ④ ⑤
g	Eu acho que tenho muitas boas qualidades	① ② ③ ④ ⑤
h	Eu tenho motivos para me orgulhar na vida	① ② ③ ④ ⑤
i	De modo geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a)	① ② ③ ④ ⑤
j	Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo (a)	① ② ③ ④ ⑤

75. Marque com um X no número que corresponde à sua opinião sobre as seguintes afirmações:

- ① Não é verdade a meu respeito
- ② É dificilmente verdade a meu respeito
- ③ É moderadamente verdade a meu respeito
- ④ É totalmente verdade a meu respeito

a	Se estou com problemas, geralmente encontro uma saída	① ② ③ ④ ⑤
b	Mesmo que alguém se oponha eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero	① ② ③ ④ ⑤
c	Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas	① ② ③ ④ ⑤
d	Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário	① ② ③ ④ ⑤
e	Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções	① ② ③ ④ ⑤
f	Consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante	① ② ③ ④ ⑤
g	Eu acho que sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas	① ② ③ ④ ⑤
h	Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos	① ② ③ ④ ⑤
i	Devido às minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas	① ② ③ ④ ⑤
j	Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas	① ② ③ ④ ⑤
l	Eu geralmente consigo enfrentar qualquer adversidade.	① ② ③ ④ ⑤

76. Use a seguinte escala para indicar suas chances de:

- ① Muito Baixas
- ② Baixas
- ③ Cerca de 50%
- ④ Altas
- ⑤ Muito Altas

A	Concluir o ensino médio (segundo grau)	① ② ③ ④ ⑤
B	Entrar na Universidade	① ② ③ ④ ⑤
C	Ter um emprego que me garanta boa qualidade de vida	① ② ③ ④ ⑤
D	Ter minha casa própria	① ② ③ ④ ⑤
E	Ter um trabalho que me dará satisfação	① ② ③ ④ ⑤
F	Ter uma família	① ② ③ ④ ⑤
G	Ser saudável a maior parte do tempo	① ② ③ ④ ⑤
H	Ser respeitado na minha comunidade	① ② ③ ④ ⑤
I	Ter amigos que me darão apoio	① ② ③ ④ ⑤

77. Neste espaço você pode colocar o que achou deste questionário e/ou mencionar algo que considera importante e/ou que não foi perguntado:

Anexo B – Índice de Comportamentos de Risco na Adolescência (ICR)

ÍNDICE DE COMPORTAMENTOS DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA - ICR

Item	Questão	Pontuação	
01	Idade na primeira relação sexual	Não teve relação sexual ou teve a partir de 17 anos	0
		14-16 anos	1
		Até 13 anos	2
02	Número de parceiros sexuais no último ano	Nenhum	0
		Até 2 parceiros	1
		3 parceiros ou mais	2
03	Frequência de uso de camisinha no último ano	Sempre	0
		Nem sempre	1
		Nunca	2
04	Uso de métodos contraceptivos	Eficaz	0
		Ineficaz	1
		Nenhum	2
05	Experimentação de álcool, cigarro ou drogas	Nunca experimentou	0
		Experimentou álcool ou cigarro	1
		Experimentou droga ilícita	2
06	Idade da primeira vez que usou álcool	A partir de 18	0
		De 15 a 17 anos	1
		Até 14 anos	2
07	Idade da primeira vez que usou cigarro	A partir de 18	0
		De 15 a 17 anos	1
		Até 14 anos	2
08	Idade da primeira vez em que usou droga ou outras substâncias	Nunca usou	0
		15 ou mais	1
		Até 14 anos	2
09	Frequência de uso de álcool	Não usou no último mês	0
		1 vez na semana	1
		Mais de 1 vez na semana	2
10	Frequência de uso de cigarro	Não usou no último mês	0
		1 vez na semana	1
		Mais de 1 vez na semana	2
11	Frequência de uso de drogas ou outras substâncias	Não usou no último mês	0
		1 vez na semana	1
		Mais de 1 vez na semana	2
12	Parceiro de consumo de drogas	Não usa drogas	0
		Amigos/namorado(a) ou Família	1
		Sozinho	2
13	Envolvimento em situações ilegais	Não	0
		Brigas e agressão física/ violência contra pessoas e envolvimento em pichação	1
		Destruição de propriedade, assaltar alguém, roubar ou vender drogas	2
14	Número de situações ilegais em que se envolveu	Nenhuma	0
		Uma	1
		Duas ou mais	2

15	Ideação e tentativa de suicídio	Nunca pensou ou tentou	0
		Já pensou, mas nunca tentou	1
		Já tentou se matar	2
16	Frequência de ideias suicidas	Nunca pensou	0
		Uma vez	1
		Duas ou mais vezes	2
17	Frequência de tentativas de suicídio	Nunca tentou	0
		Uma vez	1
		Duas ou mais vezes	2

Anexo C – Índice de Comportamentos de Risco na Adolescência – Reduzido (ICR-r)

ÍNDICE DE COMPORTAMENTOS DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA – REDUZIDO (ICR-r)			
Item	Questão	Pontuação	
01	Idade na primeira relação sexual	Não teve relação sexual ou teve a partir de 17 anos	0
		14-16 anos	1
		Até 13 anos	2
02	Frequência de uso de camisinha no último ano	Sempre	0
		Nem sempre	1
		Nunca	2
03	Experimentação de álcool, cigarro ou drogas (Uso de álcool, cigarro ou drogas)	Não usou	0
		Usou álcool ou cigarro	1
		Usou droga ilícita	2
04	Idade da primeira vez que usou álcool	A partir de 18	0
		De 15 a 17 anos	1
		Até 14 anos	2
05	Idade da primeira vez que usou cigarro	A partir de 18	0
		De 15 a 17 anos	1
		Até 14 anos	2
06	Idade da primeira vez em que usou droga ou outras substâncias	Nunca usou	0
		15 ou mais	1
		Até 14 anos	2
07	Parceiro de consumo de drogas	Não usa drogas	0
		Amigos/namorado(a) ou Família	1
		Sozinho	2
08	Envolvimento em situações ilegais	Não	0
		Brigas e agressão física/ violência contra pessoas e envolvimento em pichação	1
		Destruição de propriedade, assaltar alguém, roubar ou vender drogas	2
09	Número de situações ilegais em que se envolveu	Nenhuma	0
		Uma	1
		Duas ou mais	2
10	Ideação e tentativa de suicídio	Nunca pensou ou tentou	0
		Já pensou, mas nunca tentou	1
		Já tentou se matar	2
11	Frequência de ideações suicidas	Nunca pensou	0
		Uma vez	1
		Duas ou mais vezes	2
12	Frequência de tentativas de suicídio	Nunca tentou	0
		Uma vez	1
		Duas ou mais vezes	2

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

REGISTRO NUMERO: 2009060

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 2009060

Título do Projeto:

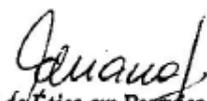
Adolescência em Diferentes Contextos: Família e Institucionalização

Pesquisador(es):

Débora Dalbosco Dell Aglio
Cristina Benites Tronco
Juliana Burges Sbicigo

O projeto atende aos requisitos necessários. Está **aprovado** pelo CEP-Psicologia por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução nº196/96 e complementares do CONEP e Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Eventos adversos e eventuais ementas ou modificações no protocolo de pesquisa devem ser comunicadas a este Comitê. Devem também ser apresentados anualmente relatórios ao Comitê, inicialmente em 07/01/2011, bem como ao término do estudo.

Aprovado, em 07/01/2010.


Comitê de Ética em Pesquisa
Registro 25000.089325/2007/58
Instituto de Psicologia - UFRGS

Anexo E – Termo de Concordância Institucional

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA – PPG PSICOLOGIA
TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO

À Direção da Instituição

Através de um Projeto de Pesquisa desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA/UFRGS) estamos investigando a presença de fatores de risco e de proteção em adolescentes. A participação dos jovens consistirá em responder a um questionário de, em média, 60 minutos. O questionário abordará aspectos sociodemográficos, assim como aqueles relacionados à educação, saúde (incluindo sexualidade e drogas), humor, trabalho, violência, rede de apoio social, autoestima e autoeficácia.

A aplicação do questionário será realizada nas dependências físicas da instituição e será solicitada a concordância na participação da pesquisa, sendo tomados todos os cuidados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações. Os participantes serão informados de que sua participação no estudo é voluntária e poderá ser interrompida em qualquer etapa, sem nenhum prejuízo ou punição. A qualquer momento, tanto os participantes, como a instituição, poderão solicitar informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados a esse estudo. Os dados obtidos através do questionário serão guardados no Instituto de Psicologia da UFRGS e destruídos após o período de cinco anos.

Na eventualidade de detectarmos sinais de risco físico ou psicológico nos participantes do estudo, será feito contato com a instituição ou profissional responsável para o encaminhamento das observações. Haverá uma devolução dos resultados finais do estudo, de forma coletiva.

Agradecemos sua colaboração e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais. A pesquisadora responsável por esta pesquisa é a Prof^a Dra. Débora Dalbosco Dell’Aglío e os dados serão coletados pela Psicóloga Fernanda Lüdke Nardi, doutoranda do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da UFRGS. Caso queiram contatar com nossa equipe, isto poderá ser feito pelo telefone (51)3308-5253. Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, fone (51) 3308-5441, e-mail: cep-psico@ufrgs.br

Concordamos que os adolescentes desta instituição participem desta pesquisa.

Data: ___/___/___

Anexo F – Termo de Consentimento Livre Esclarecido – Famílias

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA – PPG PSICOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Aos Senhores Pais ou Responsáveis

Estamos realizando uma pesquisa que analisa a presença de fatores de risco e de proteção em adolescentes. A participação do seu filho consistirá em responder a um questionário durante, em média, 60 minutos. O questionário tratará de aspectos sociodemográficos, assim como aqueles relacionados à educação, saúde (incluindo sexualidade e drogas), humor, trabalho, lazer, violência, rede de apoio social, religiosidade, autoestima e autoeficácia.

Serão tomados todos os cuidados para garantir sigilo e confidencialidade dos dados. As informações obtidas através dos questionários serão analisadas para que se possa, no futuro, auxiliar os adolescentes. Os dados obtidos através dos questionários serão guardados no Instituto de Psicologia da UFRGS e destruídos após o período de cinco anos. A participação de seu filho é voluntária, podendo ser interrompida em qualquer etapa, sem nenhum prejuízo ou punição. É possível que algumas questões relacionadas a experiências de vida possam desencadear sentimentos desagradáveis. Se isso ocorrer, será realizado um intervalo ou a interrupção da entrevista. Caso seja necessário, o adolescente será encaminhado para algum serviço que ofereça atendimento psicológico. Não há nenhuma forma de compensação financeira decorrente da participação neste projeto. A sua colaboração é muito importante. A pesquisadora responsável pelo estudo é a Profª. Débora Dalbosco Dell'Aglio e a coleta de dados será realizada pela psicóloga Fernanda Lüdke Nardi. Desde já, agradecemos sua contribuição para o desenvolvimento desta atividade de pesquisa e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos através do telefone 33085253. Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, localizado na rua Ramiro Barcelos, 2600, Bairro Santana, Porto Alegre, fone (51) 3308-5066, e-mail: cep-psico@ufrgs.br

Autorização: Eu _____ (nome do responsável pelo participante) fui informada dos objetivos e da justificativa desta pesquisa, sobre fatores de proteção e de risco em adolescentes, de forma clara e detalhada. Recebi informações sobre cada procedimento, dos riscos previstos e benefícios esperados. Terei liberdade de retirar o consentimento de participação na pesquisa, em qualquer momento do processo. Ao assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os meus direitos legais serão garantidos e não renuncio a quaisquer direitos legais. Ao assinar este Termo, dou meu consentimento livre e esclarecido, concordando que meu filho participe desse estudo.

Autorizo a participação de meu filho neste estudo ()sim ()não

Assinatura do responsável

Data __/__/__

Assinatura da Pesquisadora do NEPA/UFRGS

Data __/__/__

Anexo G – Termo de Assentimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA – PPG PSICOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Aos Adolescentes

Estamos realizando uma pesquisa sobre a presença de fatores de risco e de proteção em adolescentes. Sua participação consistirá em responder a um questionário, durante o tempo de 60 minutos aproximadamente. O questionário tratará de aspectos sobre sua idade, com quem mora, sua escolaridade, saúde (incluindo sexualidade e drogas), estado de humor, trabalho, lazer, violência, religiosidade, autoestima, entre outras coisas.

Serão tomados todos os cuidados para garantir sigilo e confidencialidade dos dados. As informações obtidas através do questionário serão analisadas para que se possa, no futuro, auxiliar outros adolescentes. Os dados obtidos através das entrevistas e do teste serão guardados no Instituto de Psicologia da UFRGS e destruídos após o período de cinco anos. Sua participação é voluntária, podendo ser interrompida em qualquer etapa, sem nenhum prejuízo ou punição. É possível que algumas questões relacionadas a experiências de vida possam causar sentimentos desagradáveis. Se isso ocorrer, você poderá solicitar para realizar um intervalo ou interromper a entrevista. Caso seja necessário, você poderá ser encaminhado para algum serviço que ofereça atendimento psicológico.

Você responderá ao questionário na própria instituição onde está sendo contatado. Não há nenhuma forma de compensação financeira por participar deste projeto. A sua colaboração é muito importante. A pesquisadora responsável pelo estudo é a Profa. Débora Dalbosco Dell’Aglie e a coleta de dados será realizada pela psicóloga Fernanda Lüdke Nardi. Desde já, agradecemos sua contribuição para o desenvolvimento desta atividade de pesquisa e colocamos à disposição para esclarecimentos através do telefone 33085253. Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, localizado na rua Ramiro Barcelos, 2600, Bairro Santana, Porto Alegre, fone (51) 3308-5066, e-mail: cep-psico@ufrgs.br

Autorização:

Eu _____ (nome do participante) fui informado dos objetivos e da justificativa desta pesquisa de forma clara e detalhada. Recebi informações sobre cada procedimento, dos riscos previstos e benefícios esperados. Terei liberdade de retirar o consentimento de participação na pesquisa em qualquer momento do processo. Ao assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os meus direitos legais serão garantidos e não renuncio a quaisquer direitos legais. Ao assinar este Termo, dou meu consentimento livre e esclarecido, concordando em participar deste estudo.

Assinatura do participante

Data __/__/__

Assinatura da Pesquisadora do NEPA/UFRGS

Data __/__/__

Anexo H – Questionário da Juventude Brasileira – versão FASE

QUESTIONÁRIO ADOLESCENTES - FASE

Código: _____ Data: ___/___/___

1. Unidade de internação:

2. Ato infracional cometido:

3. Há quanto tempo está aqui na FASE?

4. Sexo: a. () Masculino b. () Feminino
5. Idade: _____ anos
6. Data de nascimento: ___/___/___
7. Estudou/estuda em que série: _____
8. Cor:
 - a. () Branca
 - b. () Negra
 - c. () Parda
 - d. () Amarela (oriental)
 - e. () Indígena
9. Estado civil:
 - a. () Solteiro
 - b. () Casado
 - c. () Mora junto
 - d. () Separado/divorciado
 - e. () Viúvo
 - f. () Outros: _____
10. Tem (ou já teve) irmãos ou irmãs internados na FASE?
 - a. () Não
 - b. () Sim

Quantos? _____

11. Recebe visitas da família?
 - a. () Não
 - b. () Sim

Quem visita?

- a. () Mãe
- b. () Pai
- c. () Irmão/Irmã
- d. () Vó/Vô
- e. () Tio/Tia
- f. () Outras pessoas. Quem?

12. Com que frequência são as visitas?
 - a. () Toda semana
 - b. () Todo mês
 - c. () Algumas vezes por ano
 - d. () Raramente

13. Conhece a sua mãe?
 - a. () Conheço
 - b. () Não conheço
 - c. () Conheço, mas não vejo faz tempo
 - d. () Ela faleceu

14. Conhece o seu pai?
 - a. () Conheço
 - b. () Não conheço
 - c. () Conheço, mas não vejo faz tempo
 - d. () Ele faleceu

15. Com quem você mora? (Marque mais de uma resposta se for o caso)

8. () Pai
9. () Mãe
10. () Padrasto
11. () Madrasta
12. () Irmãos
13. () Avô
14. () Avó
15. () Tios
16. () Pais adotivos
17. () Filho(s)
18. () Companheira(o)
19. Outros: _____

TOTAL DE PESSOAS NA SUA CASA: _____

16. Qual é o grau de instrução de seu pai e da sua mãe? Marque com X:

		Pai	Mãe
a	Analfabeto		
b	Sabe ler, mas não foi à escola		
c	Fundamental incompleto (1º grau)		
d	Fundamental completo (1º grau)		
e	Médio incompleto (2º grau)		
f	Médio completo (2º grau)		
g	Superior incompleto (universitário)		
h	Superior completo (universitário)		
i	Pós-Graduação		
j	Não sei		

17. Você já foi reprovado?

a. () Não

b. () Sim c. Quantas vezes? _____

18. Você já foi expulso de alguma escola?

a. () Não

b. () Sim c. Quantas vezes? _____

d. Por quê? () Brigas () Faltas

() Outro: _____

19. Por favor, marque com X no número que corresponde a sua opinião sobre as seguintes afirmativas:

①Discordo totalmente

②Discordo um pouco

③Não concordo nem discordo

④Concordo um pouco

⑤Concordo totalmente

A	Eu me sinto bem quando estou na escola	① ② ③ ④ ⑤
B	Gosto de ir para a escola	① ② ③ ④ ⑤
C	Gosto da maioria dos meus professores	① ② ③ ④ ⑤
D	Quero continuar meus estudos nessa escola	① ② ③ ④ ⑤
E	Posso contar com meus professores	① ② ③ ④ ⑤
F	Posso contar com técnicos da escola (orientador, coordenador)	① ② ③ ④ ⑤
G	Confio nos colegas da escola	① ② ③ ④ ⑤

20. Agora vamos falar um pouco das suas relações com a família, especialmente entre você e seus pais (mãe, madrasta, pai, padrasto, ou outras pessoas que cuidam ou cuidaram de você).

①Discordo totalmente

②Discordo um pouco

③Não concordo nem discordo

④Concordo um pouco

⑤Concordo totalmente

A	Costumamos conversar sobre problemas da nossa família	① ② ③ ④ ⑤
B	Meus pais raramente me criticam	① ② ③ ④ ⑤
C	Raramente ocorrem brigas na minha família	① ② ③ ④ ⑤
D	Quando estou com problemas, posso contar com a ajuda dos meus pais	① ② ③ ④ ⑤
E	Sinto que sou amado e tratado de forma especial pelos meus pais	① ② ③ ④ ⑤
F	Meus pais em geral sabem onde eu estou	① ② ③ ④ ⑤
G	Nunca sou humilhado por meus pais	① ② ③ ④ ⑤
H	Meus pais raramente brigam entre eles	① ② ③ ④ ⑤
I	Meus pais dão atenção ao que eu penso e ao que eu sinto	① ② ③ ④ ⑤
J	Meus pais conhecem meus amigos	① ② ③ ④ ⑤
K	Eu me sinto aceito pelos meus pais	① ② ③ ④ ⑤
L	Meus pais me ajudam quando eu preciso de dinheiro, comida ou roupa	① ② ③ ④ ⑤
M	Costumo conversar com meus pais sobre decisões que preciso tomar	① ② ③ ④ ⑤
N	Meus pais sabem com quem eu ando	① ② ③ ④ ⑤
O	Eu me sinto seguro com meus pais	① ② ③ ④ ⑤

24. Quanto a você, responda às questões abaixo:

	Tipo	Já experimentou ao menos uma vez na vida?	Que idade você tinha quando usou pela 1ª vez?
A	Bebida alcoólica	a. () Não b. () Sim	
B	Cigarro comum	a. () Não b. () Sim	
C	Maconha	a. () Não b. () Sim	
D	Cola, solventes, thinner, lança-perfume, acetona	a. () Não b. () Sim	
E	Cocaína	a. () Não b. () Sim	
F	Crack	a. () Não b. () Sim	
G	Ecstasy	a. () Não b. () Sim	
H	Remédio para emagrecer sem receita médica	a. () Não b. () Sim	
I	Anabolizante	a. () Não b. () Sim	
J	Remédio para “ficar doidão”	a. () Não b. () Sim	
K	Chá para “ficar doidão”	a. () Não b. () Sim	
L	Outra _____	a. () Não b. () Sim	

25. Caso você já tenha experimentado alguma droga, responda às questões abaixo:

	Tipo	Usava antes de entrar pra FASE?	Com que frequência usava? Marque com um X			
			Usava uma vez por mês	Usava uma vez por semana	Usava de 2 a 4 vezes por semana	Usava 5 ou mais vezes por semana
A	Bebida alcoólica	a. () Não b. () Sim				
B	Cigarro comum	a. () Não b. () Sim				
C	Maconha	a. () Não b. () Sim				
D	Cola, solventes, lança-perfume, thinner, acetona	a. () Não b. () Sim				
E	Cocaína	a. () Não b. () Sim				
F	Crack	a. () Não b. () Sim				
G	Ecstasy	a. () Não b. () Sim				
H	Remédio para emagrecer sem receita médica	a. () Não b. () Sim				
I	Anabolizante	a. () Não b. () Sim				
J	Remédio para “ficar doidão”	a. () Não b. () Sim				
K	Chá para “ficar doidão”	a. () Não b. () Sim				
L	Outra: _____	a. () Não b. () Sim				

26. Se você nunca experimentou drogas pule para a questão 31. Se você já experimentou, responda qual foi a primeira droga que você usou? _____

28. Você já **pensou** em parar de usar alguma droga?
 a. () Não (pule para a questão 30)
 b. () Sim

27. Se você consome/consumia drogas, você o faz/fazia quando: (Marque mais de uma resposta se for o caso)
 a. () Está sozinho
 b. () Está com amigos
 c. () Está com algum familiar
 d. () Está com o(a) namorado(a)
 e. () Outros. Quem? _____

29. Já **tentou** (de fato) parar de usar alguma substância?
 a. () Nunca tentei parar, pois nunca usei nenhuma substância regularmente
 b. () Nunca tentei parar, apesar de usar ou já ter usado regularmente alguma substância
 c. () Sim, já tentei parar (**então preencha a tabela abaixo**)

	A – Tentou parar	B – Conseguiu parar de usar
1. Alcool	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
2. Tabaco	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
3. Solventes	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
4. Maconha	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
5. Cocaína	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
6. Crack	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
7. Outra: _____	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou

30. Se você já tentou parar de usar drogas, alguém ajudou você nesta tentativa? (Marque mais de uma resposta se for o caso)
 1 () Tentei sozinho
 2 () Tentei com um amigo/grupo de amigos
 3 () Alguém da igreja
 4 () Alguém de escola
 5 () Alguém do hospital, posto de saúde ou comunidade terapêutica
 6 () Alguém da família
 7 () Outros _____

31. Identifique situações que você já viveu **FORA DE CASA**, na coluna 1 e a seguir responda às questões:

Tipo de situação	A. Já aconteceu?	B. Em geral, com que frequência esta situação acontecia?	C. Em geral, o quanto ruim foi para você esta situação?	D. Indique quem fez isto com mais frequência?
a) Ameaça ou humilhação	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros: _____
b) Soco ou surra	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:
c) Agressão com objeto (madeira, cinto, fio, cigarro, etc.)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:
d) Mexeu no meu corpo contra a minha vontade	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:
e) Relação sexual forçada	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:

32. Em algum momento da sua vida você já se envolveu em situações ilegais como as citadas abaixo?

Marque todas que já aconteceram:

- a. () Envolvimento em brigas com agressão física/violência contra pessoas
- b. () Destruição de propriedade
- c. () Envolvimento em pichação
- d. () Assaltou alguém
- e. () Roubou algo
- f. () Vendeu drogas
- g. () Outra. Qual? _____

33. Você já pensou em se matar?
 a. () Não (pule para a questão 35)
 b. () Sim Quantas vezes: _____

34. Você já tentou se matar?
 a. () Não
 b. () Sim Quantas vezes: _____
 c. Quantos anos você tinha quando tentou se matar pela primeira vez? _____
 d. Quando você tentou se matar, como foi que você fez? (Marque mais de uma resposta se for o caso)
- | | |
|--|--------------------------|
| a. () Com faca, tesoura, canivete | a1. Quantas vezes: _____ |
| b. () Com revólver | b1. Quantas vezes: _____ |
| c. () Enforcado | c1. Quantas vezes: _____ |
| d. () Com remédios, venenos | d1. Quantas vezes: _____ |
| e. () Atropelamento | e1. Quantas vezes: _____ |
| f. () Queda provocada (viadutos, edifícios,...) | f1. Quantas vezes: _____ |
| g. () Com fogo | g1. Quantas vezes: _____ |
| h. () Outro: _____ | h1. Quantas vezes: _____ |

35. Marque com um X no número que corresponde à sua opinião sobre as seguintes afirmações:

- ① Nunca
 ② Quase nunca
 ③ Às vezes
 ④ Quase sempre
 ⑤ Sempre

A	Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas	① ② ③ ④ ⑤
B	Eu sinto vergonha de ser do jeito que sou	① ② ③ ④ ⑤
C	Às vezes, eu penso que não presto para nada	① ② ③ ④ ⑤
D	Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas	① ② ③ ④ ⑤
E	Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso	① ② ③ ④ ⑤
F	Às vezes, eu me sinto inútil	① ② ③ ④ ⑤
G	Eu acho que tenho muitas boas qualidades	① ② ③ ④ ⑤
H	Eu tenho motivos para me orgulhar na vida	① ② ③ ④ ⑤
I	De modo geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a)	① ② ③ ④ ⑤
J	Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo (a)	① ② ③ ④ ⑤

36. Marque com um X no número que corresponde à sua opinião sobre as seguintes afirmações:

- ① Não é verdade a meu respeito
 ② É dificilmente verdade a meu respeito
 ③ É moderadamente verdade a meu respeito
 ④ É totalmente verdade a meu respeito

A	Se estou com problemas, geralmente encontro uma saída	① ② ③ ④
B	Mesmo que alguém se oponha eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero	① ② ③ ④
C	Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas	① ② ③ ④
D	Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário	① ② ③ ④
E	Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções	① ② ③ ④
F	Consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante	① ② ③ ④
G	Eu acho que sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas	① ② ③ ④

H	Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos	① ② ③ ④
I	Devido às minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas	① ② ③ ④
J	Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas	① ② ③ ④
L	Eu geralmente consigo enfrentar qualquer adversidade.	① ② ③ ④

37. Use a seguinte escala para indicar suas chances de:

- ① Muito Baixas
- ② Baixas
- ③ Cerca de 50%
- ④ Altas
- ⑤ Muito Altas

A	Concluir o ensino médio (segundo grau)	① ② ③ ④ ⑤
B	Entrar na Universidade	① ② ③ ④ ⑤
C	Ter um emprego que me garanta boa qualidade de vida	① ② ③ ④ ⑤
D	Ter minha casa própria	① ② ③ ④ ⑤
E	Ter um trabalho que me dará satisfação	① ② ③ ④ ⑤
F	Ter uma família	① ② ③ ④ ⑤
G	Ser saudável a maior parte do tempo	① ② ③ ④ ⑤
H	Ser respeitado na minha comunidade	① ② ③ ④ ⑤
I	Ter amigos que me darão apoio	① ② ③ ④ ⑤

38. Dentre os eventos abaixo, indique quais os que já aconteceram em sua vida, e escolha o número que mais representa o quão ruim foi esta situação para você:

- ① Nada Ruim
- ② Um Pouco Ruim
- ③ Mais ou Menos
- ④ Muito Ruim
- ⑤ Horrível

	A - Já aconteceu?	B – O quão ruim foi?
a) O nível econômico da minha família baixou de uma hora para outra	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
b) Alguém em minha casa está desempregado	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
c) Meus pais se separaram	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
d) Já estive internado em instituição (abrigo, orfanato)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
e) Já fugi de casa	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
f) Já morei na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
g) Já dormi na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
h) Já trabalhei na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
i.) Alguém da minha família está ou esteve preso	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
j) Sofri algum acidente grave	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
l) Alguém muito importante pra mim faleceu	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
m) Já passei fome	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
n) Meu pai/mãe casou de novo	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
o) Meu pai/minha mãe teve filho com outros parceiros	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
p) Já fui assaltado(a)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
q) Já cumpri medida socio-educativa sem privação de liberdade	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
r) Já estive privado de liberdade (Instituição fechada)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
s) Já fui levado para o Conselho Tutelar	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
t) Já tive problemas com a justiça	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
u) Já tive problemas com a polícia	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤

39. Você já teve relações sexuais (transou) alguma vez?
- a. Não (pule para a questão 47)
 - b. Sim
 - c. Quantos anos você tinha “na primeira vez”? _____ anos
 - d. Quantos anos o(a) parceiro(a) tinha ? _____ anos
 Não sei
 - e. Com quem foi? Namorado(a) Vizinho(a)
 Parente. Qual? _____ Outro _____
 - f. A primeira relação sexual
 foi desejada foi forçada

40. Você já transou com:

- a. Meninas/mulheres
- b. Meninos/homens
- c. Ambos sexos

41. Com que frequência você ou seu parceiro costumava usar camisinha?

- a. Nunca
- b. Poucas vezes
- c. Muitas vezes, mas não em todas
- d. Sempre

42. Alguma vez você já fez sexo em troca de dinheiro, favores ou vantagens?

- a. Não (pule para a questão 43)
- b. Sim

Em geral, com que frequência você faz/fazia sexo em troca de dinheiro, favor ou vantagem?(Resposta única)

- a. algumas vezes por semana
- b. algumas vezes por mês
- c. algumas vezes no ano
- d. uma ou poucas vezes na vida

43. Você já engravidou alguém/esteve grávida?

- a. Não
- b. Sim
- c. Quantas vezes? _____
- d. Que idade tinha quando engravidou alguém na primeira vez? _____
- e. A gravidez foi desejada?
a. Não b. Sim
- f. Quantos filhos(as) vivos(as) você tem? _____
- g. Com quantas pessoas você já teve filho? _____

44. Você já teve alguma Doença Sexualmente Transmissível/DST (doença que se pega através de sexo e pode gerar corrimento, coceira, ardência ou feridas nos órgãos sexuais)?

- a. Não
- b. Sim Quantas vezes? _____
Quais doenças? _____
- c. Não sabe

45. Você/sua parceira já teve algum aborto?

- a. Não sabe

- b. () Não
- c. () Sim Quantas vezes? _____
- Aborto natural _____
- Aborto provocado _____

46. Se você tem filhos, com quem eles moram hoje? (Marque mais de uma resposta se for o caso) (Escreva o número de filhos)

- a. () Com ambos os pais _____
- b. () Apenas comigo _____
- c. () Apenas com o pai/mãe _____
- d. () Avós paternos _____
- e. () Avós maternos _____
- f. () Outro parente _____
- g. () Abrigos _____
- h. () Família adotiva _____
- i. () Na rua _____
- j. () Não sei _____

47. Neste espaço você pode colocar o que achou deste questionário e/ou mencionar algo que considera importante e/ou que não foi perguntado:

QUESTIONÁRIO JUVENTUDE BRASILEIRA

Código: _____ Data: ___/___/___ Escola: _____ Turma: _____

Bairro onde mora: _____ Cidade: _____ Estado: _____

1. Sexo: a. () Masculino b. () Feminino

2. Idade: _____ anos

3. Data de nascimento: ___/___/_____

4. Estado civil:

a. () Solteiro

b. () Casado

c. () Mora junto

d. () Separado/divorciado

e. () Viúvo

f. () Outros: _____

5. Com quem você mora? (Marque mais de uma resposta se for o caso)

m. () Pai

n. () Mãe

o. () Padrasto

p. () Madrasta

q. () Irmãos

r. () Avô

s. () Avó

t. () Tios

u. () Pais adotivos

v. () Filho(s)

w. () Companheiro(a)

x. () Outros: _____

6. Quem são as pessoas que mais contribuem para o sustento na sua casa?

a. () Você mesmo

b. () Outros: Quem? _____

7. Você foi reprovado no último ano?

a. () Não b. () Sim

8. Você foi expulso de alguma escola no último ano?

a. () Não

b. () Sim c. Quantas vezes? _____

d. Por quê? () Brigas () Faltas () Outro: _____

09. Marque com um X TODAS as opções a seguir que estão relacionadas com a sua situação de trabalho remunerado:

a	() Nunca trabalhei
b	() Já trabalhei mas não trabalho atualmente
c	() Estou trabalhando
d	() Estou procurando trabalho

e	<input type="checkbox"/> Não estou procurando trabalho
f	<input type="checkbox"/> Trabalho em comércio (em loja, mercados, etc.)
g	<input type="checkbox"/> Trabalho na rua (vendendo coisas, reciclagem, catação, engraxate, vigiando ou limpando carros)
h	<input type="checkbox"/> Trabalho em casa (cuidado de crianças, limpando, passando, etc)
i	<input type="checkbox"/> Trabalho na agricultura, pecuária ou pesca
j	<input type="checkbox"/> Trabalho na área administrativa (<i>office-boy</i> , secretária, informática, etc.)
k	<input type="checkbox"/> Trabalho em indústria/fábrica
l	<input type="checkbox"/> Trabalho em outros lugares: _____
m	<input type="checkbox"/> Trabalho com carteira assinada
n	<input type="checkbox"/> Não trabalho com carteira assinada

10. Você alguma vez já teve que parar de estudar para trabalhar?

a. Não

b. Sim.

11. Se você trabalha atualmente:

a. Qual a sua renda mensal média proveniente de seu trabalho atualmente? _____ reais

b. Quantas horas por dia você dedica ao trabalho? _____ horas

12. Identifique os tipos de situações que VOCÊ viveu COM A SUA FAMÍLIA nos últimos 12 meses, e a seguir responda às questões:

Tipo de situação	A. Já aconteceu?	B. Em geral, com que frequência esta situação acontecia?	C. Em geral, o quão ruim foi para você esta situação?	D. Indique quem fez isto com mais frequência?
a) Ameaça ou humilhação	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> nada ruim <input type="checkbox"/> um pouco ruim <input type="checkbox"/> mais/menos ruim <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____
b) Soco ou surra	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> nada ruim <input type="checkbox"/> um pouco ruim <input type="checkbox"/> mais/menos ruim <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____
c) Agressão com objeto (madeira, cinto, fio, cigarro, etc.)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> nada ruim <input type="checkbox"/> um pouco ruim <input type="checkbox"/> mais/menos ruim <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____
d) Mexeu no meu corpo contra a minha vontade	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> nada ruim <input type="checkbox"/> um pouco ruim <input type="checkbox"/> mais/menos ruim <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____
e) Relação sexual forçada	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre	<input type="checkbox"/> nada ruim <input type="checkbox"/> um pouco ruim <input type="checkbox"/> mais/menos ruim <input type="checkbox"/> muito ruim	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto

g	<i>Ecstasy</i>	a. () Não b. () Sim				
h	Remédio para emagrecer sem receita médica	a. () Não b. () Sim				
i	Anabolizante	a. () Não b. () Sim				
j	Remédio para “ficar doidão”	a. () Não b. () Sim				
k	Chá para “ficar doidão”	a. () Não b. () Sim				
l	Outra: _____	a. () Não b. () Sim				

Se você nunca usou nenhuma destas drogas pule para a questão 22

18. Se você consome/consumia (nos últimos 12 meses) alguma das substâncias listadas acima, você o faz/fazia quando: (Marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. () Está sozinho
- b. () Está com amigos
- c. () Está com algum familiar
- d. () Está com o(a) namorado(a)
- e. () Outros. Quem? _____

19. Você já **pensou** em parar de usar alguma droga?

- a. () Não (pule para a questão 22)
- b. () Sim

20. Já **tentou** (de fato) parar de usar alguma substância nos últimos 12 meses?

- a. () Nunca tentei parar, pois nunca usei nenhuma substância regularmente
- b. () Nunca tentei parar, apesar de usar ou já ter usado regularmente alguma substância
- c. () Sim, já tentei parar (então preencha a tabela abaixo)

	A – Tentou parar	B – Conseguiu parar de usar
1. Álcool	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
2. Tabaco	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
3. Solventes	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
4. Maconha	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
5. Cocaína	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
6. <i>Crack</i>	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
7. Outra: _____	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou

21. Se você já tentou parar de usar drogas, alguém ajudou você nesta tentativa? (Marque mais de uma resposta se for o caso)

- 20. () Tentei sozinho
- 21. () Tentei com um amigo/grupo de amigos
- 22. () Alguém da igreja
- 23. () Alguém de escola
- 24. () Alguém do hospital, posto de saúde ou comunidade terapêutica

25. () Alguém da família
 26. () Outros _____

22. Onde você obtém informações sobre sexo? Marque com um X no número que correspondente a frequência:

- ① Nunca
 ② Quase nunca
 ③ Às vezes
 ④ Quase sempre
 ⑤ Sempre

A	Família	① ② ③ ④ ⑤
B	Amigos	① ② ③ ④ ⑤
C	Escola (professores, funcionários, coordenadores diretores, etc.)	① ② ③ ④ ⑤
D	Líderes religiosos (padre, pastor, pai de santo, etc.)	① ② ③ ④ ⑤
E	Organização não governamental (ONG)	① ② ③ ④ ⑤
F	Televisão	① ② ③ ④ ⑤
G	Internet	① ② ③ ④ ⑤
H	Rádio	① ② ③ ④ ⑤
I	Jornal, revista ou livro	① ② ③ ④ ⑤

23. Você já teve relações sexuais (transou) alguma vez?

- a. () Não (pule para a questão 42)
 b. () Sim
 c. Quantos anos você tinha “na primeira vez”? _____ anos
 d. Quantos anos o(a) parceiro(a) tinha? _____ anos () Não sei
 e. Com quem foi? () Namorado(a) () Vizinho(a) () Parente. Qual? _____
 () Outro _____

24. Na primeira relação sexual você (ou seu parceiro) usou camisinha?

- () Sim () Não

25. Você já transou com:

- a. () Meninas/mulheres
 b. () Meninos/homens
 c. () Ambos sexos

26. Com quantas pessoas você já transou na vida? _____

27. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, nas suas transas, você teve:

- a. () Parceiro(a) FIXO(a) [namorado(a), companheiro(a), esposa/marido]
 Quantos ____
 b. () Parceiro(a) NÃO-FIXO(a) Quantos(as): ____

(Se você não teve nenhuma relação sexual nos últimos 12 meses, pule para a questão 32)

28. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência você ou seu parceiro usou camisinha?

- a. () Nunca
 b. () Poucas vezes
 c. () Muitas vezes, mas não em todas
 d. () Sempre (pule para a questão 47)

29. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, nas vezes em que você NÃO USOU camisinha, por que motivo você não usou?

- a. () Não tinha camisinha
 b. () Não tinha dinheiro para comprar

- c. () Não gosto
- d. () Camisinha machuca/incomoda
- e. () Não acho que seja importante
- f. () Não lembrei de colocar
- g. () Estava sob efeito de álcool
- h. () Estava sob efeito de drogas
- i. () Meu parceiro(a) não aceita
- j. () Porque confio no meu parceiro(a)
- k. () Porque usa anticoncepcional (pílula)
- l. () Outro motivo: _____

30. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, nas vezes em que você USOU camisinha, por que motivo você usou? (Marque mais de 1 se for o caso)

- a. () Para evitar doenças
- b. () Para evitar AIDS
- c. () Para evitar gravidez
- d. () Porque o (a) parceiro (a) exigiu
- e. () Porque é importante usar
- f. () Porque dizem que é bom usar
- g. () Porque é mais limpo (higiene)
- h. () Não sei
- i. () Outros: _____

31. Atualmente, você possui algum parceiro FIXO [namorado(a), companheiro(a), esposa/marido]:

- a. () Não
- b. () Sim

32. Na última vez que você transou, você ou seu parceiro(a) usou camisinha?

Com parceiro FIXO (namorado(a), companheiro(a), esposa/marido) Com parceiros NÃO-FIXOS

- | | |
|-------------------|-------------------|
| a. () Não | a. () Não |
| b. () Sim | b. () Sim |
| c. () Não lembra | c. () Não lembra |

33. No ÚLTIMO MÊS, você carregou camisinha com você alguma vez?

- a. () Não
- b. () Sim Quantos dias você carregou camisinha com você? _____

34. Onde você costuma pegar camisinha? (Marque mais de 1 se for o caso)

- a. () Não costumo pegar camisinha
- b. () Busco/recebo na Rede/SUS
- c. () Compro na farmácia/supermercado
- d. () Compro de vendedores ambulantes
- e. () Busco/recebo em instituições ou ONGs
- g. () Ganho de conhecidos ou amigos
- h. () Troco por objetos/favores

35. Você já teve alguma Doença Sexualmente Transmissível/DST nos últimos 12 meses? (doença que se pega através de sexo e pode gerar corrimento, coceira, ardência ou feridas nos órgãos sexuais)?

- a. () Não
- b. () Sim Quantas vezes? _____ Quais doenças? _____
- c. () Não sabe

36. Você usa algum método para evitar gravidez?

- a. () Não
- b. () Sim Quais? Marque mais de uma resposta se precisar.
 - a. () Camisinha
 - b. () Coito interrompido (interromper a transa antes do orgasmo masculino)

- c. () Pílula anticoncepcional
- d. () Injeção/implante/adesivo
- e. () Tabela / ritmo / calendário
- f. () DIU
- g. () Outro: _____

37. Onde você/sua parceira costuma obter anticoncepcionais? (Marque mais de 1 se for o caso)

- a. () Não costumo obter anticoncepcionais
- b. () Busca/recebe na Rede/SUS
- c. () Compra na farmácia
- d. () Compra de vendedores ambulantes
- e. () Busca/recebe em instituições para meninos(as) em situação de rua
- f. () Busca/recebe em ONG
- g. () Ganha de conhecidos
- h. () Troca por objetos/favores
- i. () Outros: _____
- j. () Não sabe

38. Você já engravidou alguém/esteve grávida?

- a. () Não (pule para a questão 42)
- b. () Sim c. Quantas vezes? _____
- d. Que idade tinha quando engravidou/ficou grávida na primeira vez? _____
- e. A sua gravidez foi desejada? a. () Não b. () Sim
- f. Quantos filhos(as) vivos(as) você tem? _____
- g. Com quantas pessoas você já teve filho? _____

39. Você/sua parceira já teve algum aborto?

- a. () Não b. () Sim
- Quantas vezes? _____ Natural _____ Provocado
- c. () Não sei

40. Durante a ÚLTIMA gravidez, você/sua parceira fizeram algum exame médico para acompanhar a gravidez?

- a. () Não
- b. () Sim Quantas vezes? _____
- c. () Não sabe

41. Com quem moram seus filhos hoje? (Marque mais de uma resposta se for o caso) (Escreva o número de filhos)

- a. () Com ambos os pais _____
- b. () Apenas comigo _____
- c. () Apenas com o pai/mãe _____
- d. () Avós paternos _____
- e. () Avós maternos _____
- f. () Outro parente _____
- g. () Abrigos _____
- h. () Família adotiva _____
- i. () Na rua _____
- j. () Não sei _____

42. Identifique situações que você já viveu FORA DE CASA, nos últimos 12 meses, e a seguir responda às questões:

Tipo de situação	A. Já aconteceu?	B. Em geral, com que frequência esta situação acontecia?	C. Em geral, o quanto ruim foi para você esta situação?	D. Indique quem fez isto com mais frequência?

a) Ameaça ou humilhação	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:
b) Soco ou surra	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:
c) Agressão com objeto (madeira, cinto, fio, cigarro, etc.)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:
d) Mexeu no meu corpo contra a minha vontade	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:
e) Relação sexual forçada	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:

43. Dentre os eventos abaixo, indique quais os que já aconteceram em sua vida **nos últimos 12 meses**, e escolha o número que mais representa o quão ruim foi esta situação para você:

- ① Nada Ruim
② Um Pouco Ruim
③ Mais ou Menos
④ Muito Ruim
⑤ Horrível

	A - Já aconteceu?	B - O quão ruim foi?
a) O nível econômico da minha família baixou de uma hora para outra	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
b) Alguém em minha casa está desempregado	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
c) Meus pais se separaram	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
d) Já estive internado em instituição (abrigo, orfanato)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
e) Já fugi de casa	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
f) Já morei na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
g) Já dormi na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
h) Já trabalhei na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
i.) Alguém da minha família está ou esteve preso	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
j) Sofri algum acidente grave	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
l) Alguém muito importante pra mim faleceu	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
m) Já passei fome	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
n) Meu pai/mãe casou de novo	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
o) Meu pai/minha mãe teve filho com outros parceiros	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤

p) Já fui assaltado(a)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
q) Já cumpri medida socio-educativa sem privação de liberdade	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
r) Já estive privado de liberdade (Instituição fechada)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
s) Já fui levado para o Conselho Tutelar	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
t) Já tive problemas com a justiça	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
u) Já tive problemas com a polícia	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤

44. Nos últimos 12 meses você se envolveu em situações ilegais?

- a. () Não
b. () Sim

Marque todas que já aconteceram:

- a. () Envolvimento em brigas com agressão física/violência contra pessoas
b. () Destruição de propriedade
c. () Envolvimento em pichação
d. () Assaltou alguém
e. () Roubou algo
f. () Vendeu drogas
g. () Outra. Qual? _____

45. Você **pensou** em se matar nos últimos 12 meses?

- a. () Não
b. () Sim Quantas vezes: _____

46. Você **tentou** se matar nos últimos 12 meses?

- a. () Não
b. () Sim Quantas vezes: _____
Como você tentou? _____

47. Marque com um X no número correspondente à sua opinião sobre as seguintes afirmações:

- ① Nunca
② Quase nunca
③ Às vezes
④ Quase sempre
⑤ Sempre

a	Eu sinto que pertenco a minha comunidade/bairro	① ② ③ ④ ⑤
b	Eu posso confiar nas pessoas da minha comunidade/bairro	① ② ③ ④ ⑤
c	Eu me sinto seguro na minha comunidade/bairro	① ② ③ ④ ⑤
d	Eu posso contar com meus vizinhos quando preciso deles	① ② ③ ④ ⑤
e	Eu posso contar com alguma organização/instituição comunitária quando preciso	① ② ③ ④ ⑤
f	Minha comunidade tem melhorado nos últimos cinco anos	① ② ③ ④ ⑤

48. O que você costuma fazer quando não está estudando ou trabalhando? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. () Praticar esportes
b. () Jogar/brincar
c. () Passear
d. () Assistir TV
e. () Ouvir ou tocar música
f. () Desenhar/pintar/artesanato
g. () Namorar
i. () Descansar
j. () Navegar na Internet
k. () Ir a festas
l. () Cinema ou teatro
m. () Ler livros, revistas ou quadrinhos

n. () Outros _____

49. Marque com um X no número que corresponde à sua opinião sobre as seguintes afirmações:

- ① Nunca
- ② Quase nunca
- ③ Às vezes
- ④ Quase sempre
- ⑤ Sempre

a	Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas	① ② ③ ④ ⑤
b	Eu sinto vergonha de ser do jeito que sou	① ② ③ ④ ⑤
c	Às vezes, eu penso que não presto para nada	① ② ③ ④ ⑤
d	Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas	① ② ③ ④ ⑤
e	Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso	① ② ③ ④ ⑤
f	Às vezes, eu me sinto inútil	① ② ③ ④ ⑤
g	Eu acho que tenho muitas boas qualidades	① ② ③ ④ ⑤
h	Eu tenho motivos para me orgulhar na vida	① ② ③ ④ ⑤
i	De modo geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a)	① ② ③ ④ ⑤
j	Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo (a)	① ② ③ ④ ⑤

50. Marque com um X no número que corresponde à sua opinião sobre as seguintes afirmações:

- ① Não é verdade a meu respeito
- ② É dificilmente verdade a meu respeito
- ③ É moderadamente verdade a meu respeito
- ④ É totalmente verdade a meu respeito

a	Se estou com problemas, geralmente encontro uma saída	① ② ③ ④ ⑤
b	Mesmo que alguém se oponha eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero	① ② ③ ④ ⑤
c	Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas	① ② ③ ④ ⑤
d	Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário	① ② ③ ④ ⑤
e	Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções	① ② ③ ④ ⑤
f	Consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante	① ② ③ ④ ⑤
g	Eu acho que sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas	① ② ③ ④ ⑤
h	Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos	① ② ③ ④ ⑤
i	Devido às minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas	① ② ③ ④ ⑤
j	Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas	① ② ③ ④ ⑤
l	Eu geralmente consigo enfrentar qualquer adversidade.	① ② ③ ④ ⑤

51. Use a seguinte escala para indicar suas chances de:

- ① Muito Baixas
- ② Baixas
- ③ Cerca de 50%
- ④ Altas
- ⑤ Muito Altas

A	Concluir o ensino médio (segundo grau)	① ② ③ ④ ⑤
B	Entrar na Universidade	① ② ③ ④ ⑤
C	Ter um emprego que me garanta boa qualidade de vida	① ② ③ ④ ⑤
D	Ter minha casa própria	① ② ③ ④ ⑤
E	Ter um trabalho que me dará satisfação	① ② ③ ④ ⑤
F	Ter uma família	① ② ③ ④ ⑤
G	Ser saudável a maior parte do tempo	① ② ③ ④ ⑤

H	Ser respeitado na minha comunidade	①	②	③	④	⑤
I	Ter amigos que me darão apoio	①	②	③	④	⑤

52. Neste espaço você pode colocar o que achou deste questionário e/ou mencionar algo que considera importante e/ou que não foi perguntado:

QUESTIONÁRIO JUVENTUDE BRASILEIRA

Código: _____ Data: ___/___/___

1. Unidade de internação: _____

2. Há quanto tempo está aqui na FASE? _____

3. Estudou/estuda em que série: _____

4. Estado civil:

a. () Solteiro

b. () Casado

c. () Mora junto

d. () Separado/divorciado

e. () Viúvo

f. () Outros: _____

5. Tem irmãos internados na FASE?

a. () Não b. () Sim

Quantos? _____

6. Recebe visitas da família?

a. () Não b. () Sim

Quem visita?

y. () Mãe

z. () Pai

aa. () Irmão/Irmã

bb. () Vó/Vô

cc. () Tio/Tia

dd. () Outras pessoas. Quem? _____

7. Com que frequência são as visitas?

a. () Toda semana

b. () Todo mês

c. () Algumas vezes por ano

d. () Raramente

8. Com quem você mora? (Marque mais de uma resposta se for o caso)

a. () Pai

b. () Mãe

c. () Padrasto

d. () Madrasta

e. () Irmãos

f. () Avô

g. () Avó

h. () Tios

i. () Pais adotivos

j. () Filho(s)

k. () Companheiro(a)

l. () Outros: _____

TOTAL DE PESSOAS NA SUA CASA: _____

9. Você foi reprovado no último ano?

- a. () Não b. () Sim

10. Você foi expulso de alguma escola no último ano?

- a. () Não
 b. () Sim c. Quantas vezes? _____
 d. Por quê? () Brigas () Faltas () Outro: _____

11. Identifique os tipos de situações que VOCÊ viveu COM A SUA FAMÍLIA nos últimos 12 meses, e a seguir responda às questões:

Tipo de situação	A. Já aconteceu?	B. Em geral, com que frequência esta situação acontecia?	C. Em geral, o quão ruim foi para você esta situação?	D. Indique quem fez isto com mais frequência?
a) Ameaça ou humilhação	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> nada ruim <input type="checkbox"/> um pouco ruim <input type="checkbox"/> mais/menos ruim <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____
b) Soco ou surra	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> nada ruim <input type="checkbox"/> um pouco ruim <input type="checkbox"/> mais/menos ruim <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____
c) Agressão com objeto (madeira, cinto, fio, cigarro, etc.)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> nada ruim <input type="checkbox"/> um pouco ruim <input type="checkbox"/> mais/menos ruim <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____
d) Mexeu no meu corpo contra a minha vontade	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> nada ruim <input type="checkbox"/> um pouco ruim <input type="checkbox"/> mais/menos ruim <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____
e) Relação sexual forçada	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> nada ruim <input type="checkbox"/> um pouco ruim <input type="checkbox"/> mais/menos ruim <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____

12. Você tem algum amigo próximo que usa drogas?

- a. Não b. Sim. drogas lícitas (bebida alcoólica, cigarro)
 drogas ilícitas (*crack*, cocaína, cola, etc)

13. Você tem algum familiar que usa drogas?

- a. Não b. Sim. drogas lícitas (bebida alcoólica, cigarro)
 drogas ilícitas (*crack*, cocaína, cola, etc)

14. Caso você já tenha experimentado alguma droga, responda às questões abaixo:

	Tipo	Usou nos últimos 12 meses?	Usou no ÚLTIMO MÊS? Marque com um X			
			Não usou no último mês	Usou menos de 1 vez por semana	Usou de 1 a 4 vezes/semana	Usou 5 ou mais vezes/semana
a	Bebida alcoólica	a. <input type="checkbox"/> Não b. <input type="checkbox"/> Sim				
b	Cigarro comum	a. <input type="checkbox"/> Não b. <input type="checkbox"/> Sim				
c	Maconha	a. <input type="checkbox"/> Não b. <input type="checkbox"/> Sim				
d	Cola, solventes, lança-perfume, <i>thinner</i> , acetona	a. <input type="checkbox"/> Não b. <input type="checkbox"/> Sim				
e	Cocaína	a. <input type="checkbox"/> Não b. <input type="checkbox"/> Sim				
f	<i>Crack</i>	a. <input type="checkbox"/> Não b. <input type="checkbox"/> Sim				
g	<i>Ecstasy</i>	a. <input type="checkbox"/> Não b. <input type="checkbox"/> Sim				
h	Remédio para emagrecer sem receita médica	a. <input type="checkbox"/> Não b. <input type="checkbox"/> Sim				
i	Anabolizante	a. <input type="checkbox"/> Não b. <input type="checkbox"/> Sim				
j	Remédio para “ficar doidão”	a. <input type="checkbox"/> Não b. <input type="checkbox"/> Sim				
k	Chá para “ficar doidão”	a. <input type="checkbox"/> Não b. <input type="checkbox"/> Sim				
l	Outra: _____	a. <input type="checkbox"/> Não b. <input type="checkbox"/> Sim				

15. Se você consome/consumia (nos últimos 12 meses) alguma das substâncias listadas acima, você o faz/fazia quando: (Marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Está sozinho
b. Está com amigos
c. Está com algum familiar
d. Está com o(a) namorado(a)
e. Outros. Quem? _____

16. Você já **pensou** em parar de usar alguma droga?

- a. Não (pule para a questão 22)
b. Sim

17. Já **tentou** (de fato) parar de usar alguma substância nos últimos 12 meses?

- a. Nunca tentei parar, pois nunca usei nenhuma substância regularmente
b. Nunca tentei parar, apesar de usar ou já ter usado regularmente alguma substância
c. Sim, já tentei parar (então preencha a tabela abaixo)

	A – Tentou parar	B – Conseguiu parar de usar
1. Álcool	A <input type="checkbox"/> Não B <input type="checkbox"/> Sim	A <input type="checkbox"/> Não B <input type="checkbox"/> Sim C <input type="checkbox"/> Parou por um tempo e depois voltou
2. Tabaco	A <input type="checkbox"/> Não B <input type="checkbox"/> Sim	A <input type="checkbox"/> Não B <input type="checkbox"/> Sim C <input type="checkbox"/> Parou por um tempo e depois voltou

3. Solventes	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
4. Maconha	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
5. Cocaína	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
6. Crack	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou
7.Outra: _____	A () Não B () Sim	A () Não B () Sim C () Parou por um tempo e depois voltou

18. Se você já tentou parar de usar drogas, alguém ajudou você nesta tentativa? (Marque mais de uma resposta se for o caso)

27. () Tentei sozinho
 28. () Tentei com um amigo/grupo de amigos
 29. () Alguém da igreja
 30. () Alguém de escola
 31. () Alguém do hospital, posto de saúde ou comunidade terapêutica
 32. () Alguém da família
 33. () Outros _____

19. Identifique situações que você já viveu FORA DE CASA, nos últimos 12 meses, e a seguir responda às questões:

Tipo de situação	A. Já aconteceu?	B. Em geral, com que frequência esta situação acontecia?	C. Em geral, o quão ruim foi para você esta situação?	D. Indique quem fez isto com mais frequência?
a) Ameaça ou humilhação	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros: _____
b) Soco ou surra	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:
c) Agressão com objeto (madeira, cinto, fio, cigarro, etc.)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:
d) Mexeu no meu corpo contra a minha vontade	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos

				G <input type="checkbox"/> outros:
e) Relação sexual forçada	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros:

20. Nos últimos 12 meses você se envolveu em situações ilegais como as citadas abaixo? Marque todas que já aconteceram nos últimos 12 meses:

- a. () Envolvimento em brigas com agressão física/violência contra pessoas
b. () Destruição de propriedade
c. () Envolvimento em pichação
d. () Assaltou alguém
e. () Roubou algo
f. () Vendeu drogas
g. () Outra. Qual? _____

21. Você **pensou** em se matar nos últimos 12 meses?

- a. () Não (pule para a questão 23)
b. () Sim Quantas vezes: _____

22. Você **tentou** se matar nos últimos 12 meses?

- a. () Não
b. () Sim Quantas vezes: _____
c. Quantos anos você tinha quando tentou se matar pela primeira vez? _____
d. Quando você tentou se matar, como foi que você fez? _____

23. Marque com um X no número que corresponde à sua opinião sobre as seguintes afirmações:

- ① Nunca
② Quase nunca
③ Às vezes
④ Quase sempre
⑤ Sempre

a	Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas	① ② ③ ④ ⑤
b	Eu sinto vergonha de ser do jeito que sou	① ② ③ ④ ⑤
c	Às vezes, eu penso que não presto para nada	① ② ③ ④ ⑤
d	Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas	① ② ③ ④ ⑤
e	Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso	① ② ③ ④ ⑤
f	Às vezes, eu me sinto inútil	① ② ③ ④ ⑤
g	Eu acho que tenho muitas boas qualidades	① ② ③ ④ ⑤
h	Eu tenho motivos para me orgulhar na vida	① ② ③ ④ ⑤
i	De modo geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a)	① ② ③ ④ ⑤
j	Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo (a)	① ② ③ ④ ⑤

24. Marque com um X no número que corresponde à sua opinião sobre as seguintes afirmações:

- ① Não é verdade a meu respeito
② É dificilmente verdade a meu respeito
③ É moderadamente verdade a meu respeito
④ É totalmente verdade a meu respeito

a	Se estou com problemas, geralmente encontro uma saída	① ② ③ ④ ⑤
b	Mesmo que alguém se oponha eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero	① ② ③ ④ ⑤

c	Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas	① ② ③ ④ ⑤
d	Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário	① ② ③ ④ ⑤
e	Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções	① ② ③ ④ ⑤
f	Consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante	① ② ③ ④ ⑤
g	Eu acho que sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas	① ② ③ ④ ⑤
h	Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos	① ② ③ ④ ⑤
i	Devido às minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas	① ② ③ ④ ⑤
j	Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas	① ② ③ ④ ⑤
l	Eu geralmente consigo enfrentar qualquer adversidade.	① ② ③ ④ ⑤

25. Use a seguinte escala para indicar suas chances de:

- ① Muito Baixas
- ② Baixas
- ③ Cerca de 50%
- ④ Altas
- ⑤ Muito Altas

A	Concluir o ensino médio (segundo grau)	① ② ③ ④ ⑤
B	Entrar na Universidade	① ② ③ ④ ⑤
C	Ter um emprego que me garanta boa qualidade de vida	① ② ③ ④ ⑤
D	Ter minha casa própria	① ② ③ ④ ⑤
E	Ter um trabalho que me dará satisfação	① ② ③ ④ ⑤
F	Ter uma família	① ② ③ ④ ⑤
G	Ser saudável a maior parte do tempo	① ② ③ ④ ⑤
H	Ser respeitado na minha comunidade	① ② ③ ④ ⑤
I	Ter amigos que me darão apoio	① ② ③ ④ ⑤

26. Dentre os eventos abaixo, indique quais os que já aconteceram em sua vida **nos últimos 12 meses**, e escolha o número que mais representa o quão ruim foi esta situação para você:

- ① Nada Ruim
- ② Um Pouco Ruim
- ③ Mais ou Menos
- ④ Muito Ruim
- ⑤ Horrível

	A - Já aconteceu?	B – O quão ruim foi?
a) O nível econômico da minha família baixou de uma hora para outra	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
b) Alguém em minha casa está desempregado	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
c) Meus pais se separaram	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
d) Já estive internado em instituição (abrigo, orfanato)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
e) Já fugi de casa	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
f) Já morei na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
g) Já dormi na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
h) Já trabalhei na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
i.) Alguém da minha família está ou esteve preso	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
j) Sofri algum acidente grave	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
l) Alguém muito importante pra mim faleceu	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
m) Já passei fome	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
n) Meu pai/mãe casou de novo	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
o) Meu pai/minha mãe teve filho com outros parceiros	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
p) Já fui assaltado(a)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
q) Já cumpri medida socio-educativa sem privação de liberdade	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤

r) Já estive privado de liberdade (Instituição fechada)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
s) Já fui levado para o Conselho Tutelar	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
t) Já tive problemas com a justiça	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤
u) Já tive problemas com a polícia	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① ② ③ ④ ⑤

27. Você já transou com:

- a. () Meninas/mulheres
- b. () Meninos/homens
- c. () Ambos sexos

28. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência você ou seu parceiro usou camisinha?

- a. () Nunca
- b. () Poucas vezes
- c. () Muitas vezes, mas não em todas
- d. () Sempre

29. Você já engravidou alguém/esteve grávida nos últimos 12 meses?

- a. () Não
- b. () Sim c. Quantas vezes? _____
- d. Que idade tinha quando engravidou/ficou grávida na primeira vez? _____
- e. A sua gravidez foi desejada? a. () Não b. () Sim
- f. Quantos filhos(as) vivos(as) você tem? _____
- g. Com quantas pessoas você já teve filho? _____

30. Você já teve alguma Doença Sexualmente Transmissível/DST nos últimos 12 meses? (doença que se pega através de sexo e pode gerar corrimento, coceira, ardência ou feridas nos órgãos sexuais)?

- a. () Não
- b. () Sim Quantas vezes? _____ Quais doenças? _____
- c. () Não sabe

31. Você/sua parceira já teve algum aborto nos últimos 12 meses?

- a. () Não b. () Sim
- Quantas vezes? _____ Natural _____ Provocado
- c. () Não sei

32. Se você tem filhos, com quem eles moram hoje? (Marque mais de uma resposta se for o caso) (Escreva o número de filhos)

- a. () Com ambos os pais _____
- b. () Apenas comigo _____
- c. () Apenas com o pai/mãe _____
- d. () Avós paternos _____
- e. () Avós maternos _____
- f. () Outro parente _____
- g. () Abrigos _____
- h. () Família adotiva _____
- i. () Na rua _____
- j. () Não sei _____

33. Neste espaço você pode colocar o que achou deste questionário e/ou mencionar algo que considera importante e/ou que não foi perguntado:
