

**PERCEPÇÃO DE APOIO SOCIAL E COMPORTAMENTO DE RISCO EM
ADOLESCENTES**

Cássia Ferrazza Alves

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre 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

Porto Alegre, Abril de 2014.

AGREDECIMENTOS

À Deus, pela vida, pelo aprendizado e por estar presente nessa conquista!

Aos meus familiares, em especial, meus pais Rubens e Lucí, minha irmã Camila, meu cunhado Jessye e minha afilhada Alice, pelo apoio, companheirismo, carinho e compreensão durante toda essa trajetória,

À minha orientadora Prof. Dr.^a Débora Dell’Aglío pela orientação dedicada, pelas oportunidades de aprendizado, pelo apoio recebido e exemplo de professora,

Aos professores da banca, Dr. Jorge Sarriera, Dr. Elder Cerqueira-Santos, Dr.^a Sheila Câmara e Dr.^a Daniela Levandowski, por terem aceitado o convite e pelas contribuições a este trabalho,

Aos queridos colegas do Núcleo de Estudo em Pesquisas em Adolescência (NEPA), pelos momentos de trabalho, estudo e, principalmente, de companheirismo e descontração. Em especial meu abraço carinhoso para Jana Zappe, Naiana Patias, Raquel Paixão, Dora Gil, Ju Greco, Mariane Lopes, Elson Costa, Cátula Pelisoli, Fernanda Nardi, Josiane Abaid, Lara Gava, Dani Penno, Maria Daniele, Raquel Henkin e Guilherme,

Às colegas que trabalharam na pesquisa da “Adolescência em diferentes contextos: Família e institucionalização”, Luiza Braga, Cristina Tronco e Juliana Sbicigo,

Às queridas Jana Zappe, Nai e Lu Cassarino-Perez pela construção de conhecimento juntas,

Aos amigos e familiares que estiveram sempre torcendo por mim, em especial, Aline Siqueira, Flavia Leão, Cristina H., Michele Vielmo, Bruna Jacobo, Marco Afn, Tia Rejane e Reji,

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de mestrado,

Ao Programa de Pós Graduação em Psicologia, por oferecer um ensino de excelência,

Aos adolescentes que aceitaram participar da pesquisa “Adolescência em diferentes contextos: Família e institucionalização” e disponibilizaram seu tempo para que pudéssemos conhecê-los melhor.

SUMÁRIO

Lista de Tabelas e Figuras	5
Resumo	6
Abstract.....	7
Capítulo I. Introdução.....	8
Referências	11
Capítulo II. Percepção de apoio social de adolescentes de escolas públicas	13
Resumo	13
Abstract	13
Introdução	14
Método	18
Resultados	20
Discussão	21
Considerações Finais	25
Referências	26
Capítulo III. Índice de Comportamentos de Risco (ICR): Análise das propriedades psicométricas.....	31
Resumo	31
Abstract	31
Introdução	32
Método	33
Resultados e Discussão	34
Considerações Finais	43
Referências	43
Capítulo IV. Apoio social e comportamento de risco na adolescência	49
Resumo	49
Abstract	49
Introdução	50

Método	54
Resultados	56
Discussão	58
Considerações Finais	62
Referências	64
Capítulo V. Considerações Finais	70
Referências	74
Anexos	
Anexo A – Protocolo de Aprovação do Comitê de Ética	76
Anexo B – Termo de Concordância da Instituição	77
Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Pais	78
Anexo D – Termo de Assentimento	79
Anexo E – Questionário da Juventude Brasileira (Versão II).....	80
Anexo F – Social Support Appraisals	95

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Capítulo II

Tabela 1. Dados Descritivos da Escala SSA e Subescalas	20
Tabela 2. Médias na Escala SSA e Subescalas por Sexo	21
Tabela 3. Médias na Escala SSA e Subescalas por Tipo de Configuração Familiar	21

Capítulo III

Figura 1. Itens e Pontuações do Índice de Comportamentos de Risco (ICR).....	40
Tabela 1. Matriz das Cargas de Fatores Comuns Rotacionada por VARIMAX	42

Capítulo IV

Tabela 1. Médias e Desvio-Padrão dos Tipos de Comportamento de Risco por Sexo	57
Tabela 2. Médias e Desvio-Padrão da Percepção de Apoio Social.....	57
Tabela 3. Correlações de <i>Pearson</i> entre Variáveis Estudadas	58
Tabela 4. Análise de Regressão Múltipla	58

RESUMO

Este estudo investigou relações entre apoio social (apoio da família, professores, amigos, apoio geral) e comportamentos de risco (comportamento sexual de risco, uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida) em adolescentes. Foram realizados três estudos empíricos a partir do banco de dados da pesquisa “Adolescência em diferentes contextos: Família e institucionalização”, desenvolvida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa em Adolescência - NEPA. No primeiro estudo, foi investigada, de forma descritiva e inferencial, a percepção de apoio social de 375 adolescentes, considerando diferenças por sexo, idade e tipo de configuração familiar. As meninas perceberam mais apoio social dos amigos e no total da escala do que os meninos e não houve diferença na percepção de apoio social por tipo de configuração familiar. No segundo estudo, foi apresentado o processo de construção e análise das propriedades psicométricas do Índice de Comportamentos de Risco, com uma amostra de 466 adolescentes. O índice apresentou consistência interna satisfatória ($\alpha=0,84$) e foram identificados quatro fatores (comportamento sexual de risco, uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida), com 17 itens, que avaliaram um conjunto de comportamentos de risco simultaneamente. No terceiro estudo, foi investigada a relação entre o apoio social (apoio da família, professores, amigos, apoio geral) e os comportamentos de risco em 374 adolescentes. Foram encontradas diferenças por sexo no envolvimento em comportamentos de risco e na percepção de apoio social, sendo que os meninos apresentaram mais comportamento sexual de risco e comportamento infracional e as meninas mais comportamento suicida e maior percepção de apoio social. O apoio social da família e dos professores foi evidenciado como fator de proteção ao envolvimento em comportamentos de risco. Estratégias de intervenção voltadas ao público juvenil na prevenção ao envolvimento em comportamentos de risco devem buscar fortalecer o apoio da família e dos professores e levar em consideração a questão do gênero.

Palavras-chave: Adolescência; Comportamento de risco; Apoio social.

ABSTRACT

This study investigated relations between social support (support from the family, teachers, friends and general support) and risk behavior (risk sexual behavior, use of substances, criminal behavior and suicidal behavior) in adolescents. Three empirical studies were carried out, based on the database of the research: “Adolescence in different contexts: Family and institutionalization”, developed by the Nucleus of Studies and Research about Adolescence - NEPA). The first descriptive and inferential study investigated the perception of social support of 375 adolescents, considering differences by sex, age and type of family configuration. Girls perceived more friends social support and the total of the scale than boys and there was no significant difference in the perception of social support related to type of family configuration. The second study presented the process of construction and analysis of the psychometric properties of the Risk Behavior Index, using a sample of 466 adolescents. Such index presented satisfactory internal consistency ($\alpha=0.84$) and four factors were identified (risk sexual behavior, use of substances, criminal behavior and suicidal behavior), including 17 items that evaluated a group of risk behaviors simultaneously. The third study investigated the relation between social support (support from the family, teachers, friends and general support) and risk behavior in 374 adolescents. Differences by sex as concerns engagement in risk behaviors and perception of social support were found, considering that the boys presented more risk sexual behavior and criminal behavior and the girls more suicidal behavior and higher perception of social support. The social support from the family and teachers was evidenced as a protective factor as regards the engagement in risk behaviors. Intervention's strategies to prevent risk behavior should consider strengthen the family and teacher support and take account the question of gender.

Keywords: Adolescence; Risk Taking; Social Support.

CAPÍTULO I

Introdução

Esta dissertação de mestrado insere-se em uma pesquisa ampla denominada “Adolescência em diferentes contextos: Família e institucionalização”, sob coordenação de professora Dr.^a Débora Dalbosco Dell’Aglío. Esta pesquisa buscou investigar fatores de risco e de proteção em adolescentes de escolas públicas, instituições de acolhimento institucional e instituições de cumprimento de medida socioeducativa (FASE) da cidade de Porto Alegre, RS.

Nessa dissertação, somente os dados dos adolescentes de escolas públicas foram analisados, a partir das variáveis percepção de apoio social e de um compósito de itens que avaliaram comportamentos de risco na adolescência. Para este estudo, consideramos a adolescência a partir da definição da Organização Mundial da Saúde que compreende todo indivíduo com idades entre 10 e 19 anos (*World Health Organization – WHO, 2004*) e, apesar de não serem sinônimos, utilizaremos também a palavra ‘jovens’ para definir os adolescentes.

Nesse sentido, a adolescência é compreendida como um período de grandes mudanças na vida do indivíduo com transformações físicas e psicológicas. De acordo com Lerner e Galambos (1998) tanto para o adolescente quanto para a sua família, a adolescência é um momento de novas descobertas, mas também é considerado um tempo de confusão na vida do jovem, em que precisa adaptar-se a todas as modificações e demandas ocorridas nessa fase. Além disso, há um contexto social que também provoca um posicionamento do adolescente, pois ele deve aceitar as exigências de um novo papel como a entrada na universidade e a escolha de uma profissão. Ao mesmo tempo, o jovem busca maior autonomia e independência da família, ampliando sua rede de relacionamentos (Wagner, Falcke, Silveira, & Mosmann, 2002). Nesse sentido, diante das mudanças que ocorrem nessa fase, a percepção de apoio social é um conceito que vem sendo estudado, pois pode ajudar o indivíduo em situações de crise, facilitando estratégias de enfrentamento e adaptação às mudanças (Cobb, 1976). O apoio social é compreendido por Cobb (1976) como o conjunto de informações que levam um indivíduo a acreditar que é estimado, amado, cuidado e pertencente a uma rede com obrigações mútuas. Em geral, os estudos destacam a importância do apoio da família, da escola e dos amigos na rede de relacionamento do adolescente.

Tendo em vista que a adolescência é um momento de grande experimentação, pesquisadores têm estudado a adesão de jovens em comportamentos de risco à saúde como uso/abuso de substâncias, comportamento sexual sem proteção, envolvimento em brigas,

pichação e delitos, comportamento alimentar não saudável, comportamento de risco no trânsito, comportamento suicida, entre outros. Em alguma medida, o envolvimento em comportamentos de risco pode ser importante para o desenvolvimento da autonomia e da capacidade de fazer escolhas, embora possam acarretar consequências negativas a curto, médio ou longo prazo dependendo do risco (Guedes & Lopes, 2010).

Pesquisadores ligados às neurociências, como Steinberg (2009), destacam que, durante a adolescência, ocorrem mudanças no padrão das atividades cerebrais, sugerindo o maior envolvimento do adolescente em riscos. Nesse momento, para Steinberg (2009) há o desenvolvimento gradual, que ocorre entre a adolescência e o início da idade adulta, do sistema de autorregulação que é responsável pelo controle dos impulsos, planejamento e previsão de riscos. Além disso, regiões cerebrais responsáveis pelo processamento de busca de recompensas estão em desenvolvimento (maturação) e ocorre o maior envolvimento de várias regiões do cérebro em tarefas que envolvam o processamento de informação emocional. Sendo assim, durante essa fase, existe um aumento de estímulos emocionais advindos do ambiente e um imaturo sistema de autorregulação, que modula a busca de sensações e recompensas tornando o envolvimento em riscos, de certa maneira, normativo e inevitável (Steinberg, 2004).

No entanto, autores como Males (2010) e Willoughby, Good, Adachi, Hamza e Tavernier (2013) destacam que, muitas vezes, o contexto social como, por exemplo, situação de pobreza e exclusão social podem influenciar mais na adesão aos comportamentos de risco do que questões biológicas. Diante disso, Byrnes (2003) descreve algumas perspectivas que devem ser levadas em consideração quando se estuda comportamento de risco e adolescência, desmistificando um pouco a relação adolescente-risco. Para o autor, nem todo risco deve ser considerado como ruim, porque em certa medida todas as ações envolvem algum risco. Também, o envolvimento em riscos parece não diminuir com a idade, pois os adultos podem envolver-se em outros tipos de riscos, como investimentos financeiros. Considerando essas duas concepções que destacam tanto a influência de questões biológicas quanto questões contextuais, buscou-se investigar as relações entre a percepção de apoio social e comportamentos de risco.

A partir do banco de dados da pesquisa “Adolescência em diferentes contextos: Família e institucionalização” e na existência de questões que avaliassem comportamentos de risco e apoio social, considerando diversos estudos que verificaram essa relação (Auerbach, Bigda-Peyton, Eberhart, Webb, & Ringo Ho, 2011; Fosco, Stormshak, Dishion, & Winter, 2012; Rueger, Malecki, & Demaray, 2010; Springer, Parcel, Baumler, & Ross, 2006; Weber, Puskar, & Ren, 2010), essa dissertação teve por objetivo conhecer a relação entre apoio social e

comportamento de risco, com o diferencial de avaliar tais comportamentos simultaneamente em adolescentes da cidade de Porto Alegre. Para isso, foram realizados três estudos. O primeiro estudo (Capítulo II) buscou analisar o suporte social percebido pelos adolescentes, em relação aos pais, professores, amigos e percepção de apoio geral. Teve como objetivo verificar a percepção de apoio social de 375 adolescentes estudantes de escolas públicas de Porto Alegre/RS, observando as variáveis sexo, idade e configuração familiar. Os dados indicaram que as meninas perceberam maior apoio dos amigos e no total da escala do que os meninos, com diferença estatisticamente significativa, e não houve diferença na percepção de apoio social considerando o tipo de configuração familiar.

Para investigar mais especificamente o envolvimento dos adolescentes em comportamentos de risco, foi criado um Índice de Comportamentos de Risco (ICR), a partir das questões contidas no Questionário da Juventude Brasileira (Dell'Aglio, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2011). Por isso, o segundo estudo (Capítulo III) desta dissertação apresenta o processo de construção e análise das propriedades psicométricas do ICR, a partir da utilização de um banco de dados com informações de 466 estudantes de escolas públicas de Porto Alegre/RS, de 11 a 19 anos. Este estudo foi escrito em coautoria com a doutoranda Jana Gonçalves Zappe e foi submetido à revista Estudos de Psicologia (Campinas). A versão final do índice possui 17 itens, distribuídos em quatro fatores (comportamento sexual de risco, uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida), apresentando consistência interna satisfatória ($\alpha=0,84$).

A partir da construção do ICR, buscou-se conhecer a relação entre o apoio social percebido pelos adolescentes e os comportamentos de risco investigados (comportamento sexual de risco, uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida). Por isso, o terceiro estudo (Capítulo IV) apresenta a relação entre as duas variáveis em uma amostra de 374 adolescentes com idades entre 12 e 18 anos de escolas públicas de Porto Alegre. Quanto ao envolvimento em comportamento de risco, as meninas apresentaram maior engajamento em comportamento suicida e os meninos em comportamento infracional e comportamento sexual de risco. A idade e o apoio dos amigos foram associados ao maior envolvimento em comportamentos de risco enquanto que o apoio da família e dos professores foi percebido como um fator associado ao menor envolvimento nesses comportamentos.

Ao final, o capítulo V apresenta as considerações finais da dissertação, ressaltando os principais resultados e os pontos de convergência entre os trabalhos. Ainda, são apresentadas implicações dos resultados, limitações da dissertação e questões para pesquisas futuras.

Referências

- Auerbach, R., Bigda-Peyton, J., Eberhart, N., Webb, C., & Ringo Ho, M. (2011). Conceptualizing the prospective relationship between social support, stress, and depressive symptoms among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *39*, 475-487.
- Byrnes, J. (2003). Changing views on the nature and prevention of adolescent risk taking. In D. Romer (Ed.), *Reducing adolescent risk: Toward an integrated approach* (pp.11-17). United States of America: Sage.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*(5), 300-314.
- 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.
- Fosco, G., Stormshak, E., Dishion, T., & Winter, C. (2012). Family relationships and parental monitoring during middle school as predictors of early adolescent problem behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *41*(2), 202-213.
- Guedes, D., & Lopes, C. (2010). Validação da versão brasileira do *Youth Risk Behavior Survey 2007*. *Revista de Saúde Pública*, *44*(5), 840-850.
- Lerner, R. M., & Galambos, N. L. (1998). Adolescent development: Challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annual Reviews Psychology*, *49*, 413-446.
- Males, M. (2010). Is jumping off the roof always a bad idea? A rejoinder on risk taking and the adolescent brain. *Journal of Adolescent Research*, *25*(1), 48-63.
- Rueger, S., Malecki, C., & Demaray, M. (2010). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender. *Journal of Youth Adolescence*, *39*, 47–61.
- Springer, A., Parcel, G., Baumler, E., & Ross, M. (2006). Supportive social relationships and adolescent health risk behavior among secondary school students in El Salvador. *Social Science & Medicine*, *62*, 1628-1640.
- Steinberg, L. (2004). Risk taking in adolescence: What changes, and why? *Annals New York Academy of Sciences*, *1021*, 51-58.
- Steinberg, L. (2009). Should the science of adolescent brain development inform public policy? *American Psychologist*, *64*(8), 739-750.

- Wagner, A., Falcke, D., Silveira, L., & Mosmann, C. (2002). A comunicação em famílias com filhos adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 7(1), 75-80.
- Weber, S., Puskar, K., & Ren, D. (2010). Relationships between depressive symptoms, perceived social support, self-esteem, e optimism in a sample of rural adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 584-588.
- Willoughby, T., Good, M., Adachi, P., Hamza, C., & Tavernier, R. (2013). Examining the link between adolescent brain development and risk taking from a social–developmental perspective. *Brain and Cognition*, 83, 315-323.
- World Health Organization. (2004). *Sexually transmitted infections in adolescence*. Acesso em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/42902>

CAPÍTULO II

Percepção de apoio social de adolescentes de escolas públicas **Perception of social support of adolescents from public schools**

Resumo

Estudos têm evidenciado a importância da percepção de apoio social em diferentes etapas do ciclo vital. Esse estudo, transversal e quantitativo, teve por objetivo conhecer a percepção de apoio social (apoio da família, professores, amigos e apoio geral) em adolescentes, considerando as variáveis sexo, idade e configuração familiar. Participaram 375 estudantes de escolas públicas da cidade de Porto Alegre/RS com idades entre 13 e 19 anos. Foi observado que o item com média mais baixa esteve relacionado ao apoio dos professores enquanto que o item com média mais alta refere-se ao apoio percebido na família. As meninas perceberam mais apoio social no valor total da escala do que os meninos. Não foram encontradas diferenças na percepção de apoio social considerando a idade e o tipo de configuração familiar, evidenciando que a qualidade das relações familiares é mais importante do que os laços consanguíneos ou do tipo de configuração familiar. Destaca-se a importância do fortalecimento do apoio social da família e da escola como fatores de proteção.

Palavras-chave: Adolescência; Apoio social; Gênero.

Abstract

Studies have evidenced the importance of the perception of social support in different stages of the vital cycle. This cross-sectional and quantitative study aimed to know the perception of social support (support from the family, teachers, friends and general support) in adolescents, considering the variables sex, age and family configuration. Three hundred and seventy-five students of public schools in Porto Alegre/RS, aged 13-19 years old participated in the study. The item with the lowest mean value was related to the support of teachers, and the item with the highest mean value refers to the perceived support in the family. Girls perceived more social support in the total value of the scale than boys. No significant differences regarding the perception of social support were found considering age and type of family configuration, evidencing that the quality of family relationships is more important than blood ties or type of family configuration. The importance of reinforcing the social support of the family and school as protective factors is highlighted.

Keywords: Adolescence; Social Support; Gender.

Introdução

Este capítulo apresenta os resultados de um estudo sobre as percepções de adolescentes, estudantes de escolas públicas de Porto Alegre/RS, com relação ao apoio social percebido da família, professores, amigos e comunidade em geral. De acordo com Cobb (1976), o apoio social é entendido como o conjunto de informações que levam um indivíduo a acreditar que é estimado, amado, cuidado e pertencente a uma rede com obrigações mútuas. Ao perceber que está inserido em uma rede de relações e que, ao mesmo tempo, pode contar com a ajuda das outras pessoas, o indivíduo tende a estar mais protegido nas situações de crises, facilitando estratégias de enfrentamento e adaptação às mudanças (Cobb, 1976). Considerando a adolescência como um período de mudanças na vida do ser humano, o apoio social pode ajudar no enfrentamento e ajustamento a essa fase do desenvolvimento. No Brasil, a tradução de *social support* tem sido “suporte social” ou “apoio social”, que serão usados como sinônimos neste trabalho.

Ao estudar o apoio social, os pesquisadores descrevem duas formas em que o apoio é evidenciado, conhecidos como dois ‘modelos de suporte social’: o modelo do efeito direto (*buffer*) e o modelo de efeito principal. No modelo de efeito direto, o apoio atua de forma protetiva aos indivíduos que passam por alguma crise ou situação estressante, seja agindo já na situação estressante ou tentando evitá-la. Como exemplo, pode-se pensar em um adolescente que está enfrentando alguma doença crônica, como o diabetes, e sua família o acompanha nos atendimentos médicos, modifica a alimentação do adolescente e o apoia com carinho, escuta e atenção. O modelo do suporte social como efeito principal, por sua vez, avalia o grau de interação do indivíduo na rede de apoio, verificando o quanto o indivíduo percebe que pode contar com o apoio das outras pessoas, porém não atua diretamente em situações de crise. Por exemplo, ao investigar o apoio social como efeito principal, é perguntado ao jovem em quem ele confia, acredita que lhe apoia. Ambos os modelos apresentam influência no bem-estar do indivíduo (Cohen & Wills, 1985).

Além disso, o apoio social pode ser manifestado de diferentes maneiras, por meio do apoio emocional, instrumental e informacional (King, Willoughby, Specht, & Brown, 2006; Langford, Bowsher, Maloney, & Lillis, 1997). O apoio emocional são todas atitudes afetivas que demonstram ao indivíduo que é amado e cuidado (Pierce, Sarason, Sarason, Joseph, & Henderson, 1996). Burlison e Kunkel (1996) destacam que o apoio emocional fornecido pelo indivíduo é mediado não somente pela percepção de apoio que o indivíduo tem de sua família ou de outras pessoas próximas, mas também pela sua habilidade em reconhecer e entender os

estados emocionais dos outros como, por exemplo, a habilidade de fornecer o apoio de forma adequada à situação e a motivação para aliviar o *stress* do outro indivíduo. O apoio instrumental se refere a toda ajuda concreta que auxilia na resolução de um determinado problema, como por exemplo, uma ajuda financeira (Pierce et al., 1996). Já o apoio informacional são as informações e orientações que o indivíduo recebe, como conselhos, que irão ajudá-lo a resolver um determinado problema (Langford et al., 1997).

Ao estudar apoio social, também se deve levar em consideração a diferença entre apoio percebido e recebido. O apoio percebido é a percepção do indivíduo do quanto ele pode contar com o apoio das pessoas, estando relacionado com a percepção subjetiva da disponibilidade e satisfação com as fontes de apoio, enquanto que o apoio recebido é a assistência efetivamente recebida pelo indivíduo. Tanto o apoio percebido quanto o recebido dependem de avaliações retrospectivas dos indivíduos quando são pesquisados (Barrera, 1986). Outro conceito importante ligado ao apoio social é a rede de apoio social que tem influência sobre o desenvolvimento do indivíduo ao longo do ciclo vital. Rede de apoio é definida como o “conjunto de sistemas e pessoas significativas que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo” (Brito & Koller, 1999, p.115). Em geral, os estudos sobre rede de apoio investigam aspectos mais quantitativos como, por exemplo, o número de pessoas que compõem a rede do indivíduo. Já os estudos sobre percepção de apoio social buscam conhecer a percepção subjetiva do indivíduo.

O estudo da rede de apoio tem sido desenvolvido, há algum tempo, pela Antropologia e Sociologia, investigando os tipos e a quantidade de contatos que as pessoas estabelecem na sua rede. Ela é composta por relações próximas e significativas que, ao longo do desenvolvimento do indivíduo, alguns contatos da rede podem se modificar garantindo sua dinamicidade. Ao mesmo tempo, é constante, pois há contatos que se mantêm ao longo de todo o ciclo vital como os pais e filhos que, de acordo com a fase deste ciclo, cada membro assumirá funções diferentes na rede de apoio (Brito & Koller, 1999).

Outro fator a considerar, destacado pelos pesquisadores, são as comparações realizadas entre os resultados de diferentes estudos. No caso do apoio social, por vezes, essa comparação é dificultada por alguns aspectos metodológicos como, por exemplo, a diversidade dos instrumentos utilizados para avaliar apoio social, já que alguns estudos avaliam apoio por meio de entrevistas, escalas ou ainda de questionários. Além disso, as múltiplas definições de suporte social, diferenças de idade na amostra estudada e as diferentes fontes de apoio investigadas (amigos, professores, comunidade, apoio geral) dificultam as comparações entre estudos (Bokhorst, Sumter, & Westenberg, 2010).

Ao investigar a influência do suporte social na vida dos adolescentes, os estudos nacionais e internacionais indicam a presença de, pelo menos, três fontes de apoio importantes para o desenvolvimento: o apoio da família, da escola e dos amigos. O apoio da família foi percebido como maior responsável na influência no conceito de si próprio em adolescentes portugueses. Esse conceito é compreendido como o conjunto de atitudes, sentimentos e competências (Antunes & Fontaine, 1996). Além disso, o apoio da família foi percebido como maior fonte de suporte social por crianças e adolescentes brasileiros (Squassoni, 2009). No estudo de Squassoni (2009), os adolescentes apontaram outras fontes de apoio além da família, como os membros da comunidade, amigos e, por último, os professores. Nesse estudo, a percepção de apoio dos professores diminuiu com o aumento da idade e série das crianças e adolescentes pelo fato, sugerido por Squassoni (2009), de diversificar as disciplinas e os professores, reduzindo o contato professor-aluno. Também, em outro estudo de Squassoni (2012), os alunos do ensino médio apresentaram maior apoio dos amigos estando de acordo com o desenvolvimento do adolescente, pois, com o aumento da idade, as relações externas à família ganham importância na vida do indivíduo.

Tanto o apoio dos pais quanto dos professores esteve vinculado ao envolvimento com a escola no estudo de Wang e Eccles (2012), com adolescentes americanos. No ensino fundamental, as meninas apresentaram maior participação na escola do que os meninos, sendo que os pais tendem a monitorar de maneira mais próxima o progresso das meninas, demonstrando a importância no cumprimento das atividades e regras escolares. Porém, com a entrada dos estudantes no segundo grau, tanto as meninas quanto os meninos engajaram-se menos nas atividades escolares, sugerindo que as diferenças de gênero não interferem nesse novo momento. Mesmo assim, quanto maior apoio dos pais e professores, maior é o engajamento dos adolescentes nas atividades escolares durante o ensino médio.

Nesse sentido, a falta de apoio da família ou relações familiares percebidas como conflituosas podem apresentar influência negativa na vida do jovem. No estudo de Castro, Cunha e Souza (2011), os jovens que apresentaram maior proporção de comportamento violento (porte de arma, envolvimento em brigas e agressões físicas e tentativas de suicídio) apontaram maior insatisfação com o relacionamento entre pais e filhos. Os adolescentes entre 12 e 19 anos apresentaram maior percentual de comportamento violento, comparado a pré-adolescentes e jovens entre 20 e 21 anos, sendo que o comportamento violento foi associado de forma estatisticamente significativa ao sexo masculino, relacionamento insatisfatório com os pais, uso de drogas e vida sexual ativa. No estudo de Springer, Parcel, Baumler e Ross (2006), o baixo suporte parental percebido pelas meninas foi relacionado a comportamentos de risco

como comportamento sexual de risco, uso de álcool e drogas, sugerindo baixo monitoramento dos pais. As meninas que perceberam baixo apoio parental apresentaram de duas a seis vezes mais chances de relatar comportamento de risco e para os meninos, que perceberam baixo apoio dos pais, houve relação entre maior ideação suicida, uso de drogas e envolvimento em brigas.

Assim como o apoio da família e da escola, o apoio dos amigos é outra fonte de apoio social importante no desenvolvimento do adolescente, porém é evidenciado pelos estudos tanto como algo positivo quanto negativo ao desenvolvimento do adolescente, pois pode ser fator de risco ao envolvimento em comportamentos sexuais de risco, uso de álcool, cigarro e outras drogas e envolvimento em atos infracionais (Averna & Hesselbrock, 2001; Choo & Sim, 2010; Dumas, Ellis, & Wolfe, 2012; Michael & Bem-Zur, 2007; Park, Kim, & Kim, 2009). No estudo de Averna e Hesselbrock (2001), foi observada associação entre boas relações com pares e uso de álcool. No entanto, é consenso entre os pesquisadores que o relacionamento interpessoal com pares na adolescência é fundamental para o desenvolvimento do jovem. Logo, é importante considerar que os jovens que podem correr mais risco são aqueles que apresentam baixo apoio dos pais e professores combinado com alto apoio dos pares, considerando que o apoio da família e de adultos, em geral, pode mediar os efeitos possivelmente negativos do apoio dos amigos (Wang & Eccles, 2012).

Os estudos também demonstram diferenças por sexo na percepção de apoio social, sendo que em geral, as meninas percebem maior apoio dos amigos, mães e professores do que os meninos, que percebem maior suporte dos pais do que as meninas, indicando os efeitos da interação com gênero (Bokhorst et al., 2010; Brookmeyer, Henrich, Cohen, & Shahar, 2011; Colarossi & Eccles, 2003; Rigby, 2000; Weber, Puskar, & Ren, 2010). Comparando os pais, as mães e os professores, tanto as meninas quanto os meninos indicaram menos apoio dos pais do que das demais fontes (Colarossi & Eccles, 2003).

Além de investigar o apoio social em adolescentes que moram com suas famílias, estudos brasileiros também investigam apoio social em outros contextos como em adolescentes institucionalizados e adolescentes que sofrem alguma doença crônica. O abrigo, para crianças e adolescentes institucionalizados, foi o local que mais apresentou membros na rede do jovem, seguido pela família, no estudo de Siqueira, Tubino, Schwarz e Dell’Aglío (2009). O fato de o abrigo ter sido o local que mais apresentou membros na rede de apoio é algo esperado, já que o jovem acolhido tem contato com um número grande de pessoas como os próprios jovens acolhidos, cuidadores e educadores. Quanto à qualidade e satisfação com as fontes de apoio, o abrigo e a família foram evidenciados como os locais mais importantes para as crianças e os adolescentes, sendo que o abrigo apresentou mais conflitos, contatos satisfatórios e

insatisfatórios e foi considerada a principal fonte de apoio, sendo assim o principal contexto de desenvolvimento das crianças e adolescentes (Siqueira et al., 2009).

No caso dos adolescentes que apresentam alguma doença crônica, o apoio dos familiares, amigos e profissionais da saúde ajuda o jovem a vivenciar as dificuldades de ser doente crônico. Nesse caso, o apoio da família que, por vezes, superprotege o jovem pode vir a prejudicá-lo, pois nessa fase do desenvolvimento é importante a busca do adolescente por autonomia e cuidado de si. Por isso, os profissionais da saúde, ao apoiar o jovem, também mediam a relação de superproteção dos pais ao mesmo tempo em que a ajuda dos amigos ajuda o jovem a passar pelas adversidades cotidianas (Araújo, Neusa, Gomes, & Nóbrega, 2011).

A partir dos aspectos teóricos revisados, este estudo tem como objetivo verificar a percepção de apoio social de adolescentes estudantes de escolas públicas de Porto Alegre/RS, observando as variáveis sexo, idade e configuração familiar.

Método

Delineamento e Participantes

Este estudo, de caráter transversal quantitativo, está inserido em uma pesquisa maior, intitulada “Adolescência em diferentes contextos: Família e Institucionalização”, desenvolvida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA). Essa pesquisa teve por objetivo investigar de maneira longitudinal características pessoais, contextuais e familiares de adolescentes que vivem em diferentes contextos (adolescentes que moravam com suas famílias, adolescentes que estavam cumprindo medida socioeducativa e adolescentes em acolhimento institucional), verificando fatores de risco e de proteção.

Para este capítulo, foram analisados os dados de 375 adolescentes, que moravam com suas famílias, com idades entre 13 e 19 anos ($M=15,78$; $DP=1,42$), estudantes entre a 7ª série do ensino fundamental e 3º ano do ensino médio de escolas públicas da cidade de Porto Alegre/RS. 126 são meninos e 249 são meninas, sendo que a amostra foi composta por amostragem aleatória por conglomerados.

Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

(1) Questionário da Juventude Brasileira (Dell’Aglio, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2011), que avalia fatores de risco e proteção. Para este estudo foram utilizadas as questões referentes a dados sociodemográficos e configuração familiar.

(2) *Social Support Appraisals* (SSA; Vaux et al., 1986), adaptado para o Brasil por Squassoni e Matsukura (2014), com objetivo de verificar o apoio social percebido pelos participantes. É uma escala likert de seis pontos que variam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. Apresenta sete questões negativas e 23 questões afirmativas, tais como “eu sou bastante querido pela minha família”, “eu me sinto muito ligado aos meus amigos”, entre outras, a partir de quatro subescalas: amigos (7 itens), família (8 itens), professores (7 itens) e apoio geral (8 itens). Os valores na escala variam entre 30 e 180 e o estudo original apresentou boa consistência interna da escala, com *Alpha de Cronbach* de 0,74 (Squassoni & Matsukura, 2014). O *Alpha de Cronbach* neste estudo foi de 0,91.

Procedimentos e considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, e aprovado sob o parecer 2009060, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde. A partir do número de alunos matriculados no ensino público da cidade, foi realizado cálculo amostral com margem de erro de 4% (Barbetta, 2001). Foi composta uma amostra aleatória por conglomerados, a partir do sorteio das escolas participantes (12 escolas estaduais e uma municipal) e das turmas. As escolas foram contatadas, tendo assinado o Termo de Concordância da Instituição. Após convite às turmas selecionadas, foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos pais ou responsáveis assim como o Termo de Assentimento dos adolescentes interessados em participar. Foram realizadas duas etapas de coleta de dados, com um intervalo médio de 10 meses, sendo que na segunda etapa foi aplicado o SSA (adaptado por Squassoni & Matsukura, 2014). Na primeira etapa participaram 689 adolescentes e na segunda etapa participaram 376 adolescentes que foram localizados e aceitaram participar novamente, com perda amostral de 46%, devido à evasão escolar, transferência, ou desistência em participar do estudo. A aplicação dos questionários nas duas coletas foi realizada de forma coletiva, em sala de aula, com a presença de, pelo menos, dois bolsistas de iniciação científica e uma mestranda, tendo duração máxima de 60 minutos.

Análise dos dados

Os dados foram analisados com o auxílio do SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19. Foram realizadas análises descritivas através de médias e desvio-padrão, e análises inferenciais através do *Teste T de Student*, a fim de verificar a diferença por sexo na percepção de apoio social. Foram utilizadas *Correlações de Pearson* para investigar relações entre idade e percepção de apoio social e *Análise de Variância (ANOVA)* a fim de verificar a

percepção de apoio social, considerando diferentes tipos de configuração familiar. Para as análises com o SSA (Squassoni, 2009), os itens positivos foram invertidos, a fim de que quanto maior a percepção de apoio, maior o escore na escala.

Resultados

Quanto aos dados sociodemográficos da amostra, observou-se que 7,7% cursavam a 7ª série do ensino fundamental, 24,5% cursavam a 8ª série do ensino fundamental, 27,5% estavam cursando o 1º ano do ensino médio, 22,4% cursavam o 2º ano, 17,9%, o 3º ano. Quanto à configuração familiar, 53,3% moravam com seus pais (família nuclear), 29,1% moravam somente com um dos pais (família monoparental), 13,1% morava com um dos pais e com o (a) companheiro(a) dos pais (família reconstituída), 4% morava somente com avós, tios, irmãos ou primos e 0,5% moravam com famílias adotivas.

Quanto à percepção de apoio social, avaliada através do SSA (Vaux et al., 1986; adaptada por Squassoni, 2009), foi observada uma variação entre 42 e 180, com média de 148,13 (DP=19,17). A escala apresentou consistência interna alta (*Alpha de Cronbach*= 0,91), sendo que a média dos itens variou entre 3,46 a 5,57 (M=4,93; DP=1,45). O item com média mais baixa (M=3,47; DP=1,56) foi “Não me sinto muito ligado aos meus professores” enquanto que a média mais alta (M=5,57; DP=0,91) foi “Minha família se preocupa bastante comigo”. Os resultados relativos às subescalas, que avaliam apoio da família, dos professores, amigos e apoio geral, são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Dados Descritivos da Escala SSA e Subescalas

Subescala	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Família	42,46	6,44	8	48
Professores	30,54	6,52	7	42
Amigos	35,83	5,61	7	42
Geral	39,31	6,23	8	48
Total	148,13	19,17	42	180

Foram realizadas análises dos escores da percepção de apoio social considerando o sexo, a idade e a configuração familiar. Na Tabela 2 são apresentadas as médias por sexo. Foi observada diferença estatisticamente significativa entre os sexos, sendo que as meninas percebem mais apoio no total da escala ($t=-2,04$; $gl=373$; $p<0,046$) e mais apoio social dos

amigos ($t=-1,725$; $gl=373$; $p<0,049$) que os meninos. Também foram realizadas análises por sexo, considerando os subtipos de apoio (família, amigos, professores e apoio geral), embora não tenham sido encontradas diferenças significativas.

Tabela 2. Médias na Escala SSA e Subescalas por Sexo

Subescala	Meninas (n=252)	Meninos (n=123)	<i>p</i>
Família	42,63 ($\pm 6,59$)	42,11 ($\pm 6,14$)	0,448
Professores	30,94 ($\pm 6,31$)	29,71 ($\pm 6,87$)	0,095
Amigos	36,23 ($\pm 5,46$)	35,02 ($\pm 5,85$)	0,049
Geral	39,71 ($\pm 6,30$)	38,48 ($\pm 6,03$)	0,069
Total	149,51 ($\pm 19,07$)	145,31 ($\pm 19,17$)	0,047

Para observar o efeito da idade na percepção de apoio social, foi realizada uma análise de correlação, que não apresentou resultado significativo. Quanto aos diferentes tipos de configuração familiar, uma ANOVA não indicou diferença significativa. As médias encontradas na escala e nas subescalas são apresentadas na Tabela 3. Para esta análise, participaram 358 adolescentes que viviam em família nuclear (adolescentes que moravam com os dois pais), reconstituída (adolescentes que moravam com um dos pais e o (a) companheiro (a) e monoparental (adolescentes que moravam com um dos pais). Os outros 17 adolescentes não participaram das análises por configuração familiar, pois moravam com famílias adotivas, avós, tios ou primos.

Tabela 3. Médias na Escala SSA e Subescalas por Tipo de Configuração Familiar

Subescala	Nuclear (n=200)	Reconst.(n=49)	Monoparental (n= 109)	F	<i>p</i>
Família	42,93 ($\pm 6,12$)	40,94 ($\pm 8,03$)	42,11 ($\pm 6,41$)	2,38	0,094
Prof.	30,56 ($\pm 6,89$)	30,73 ($\pm 6,24$)	30,75 ($\pm 5,77$)	0,15	0,864
Amigos	35,76 ($\pm 5,99$)	36,16 ($\pm 5,15$)	35,82 ($\pm 5,65$)	0,06	0,938
Geral	39,79 ($\pm 6,26$)	38,86 ($\pm 6,71$)	38,75 ($\pm 6,11$)	1,16	0,315
Total	149,05 ($\pm 19,51$)	146,69 ($\pm 21,29$)	147,38 ($\pm 17,91$)	0,46	0,631

Discussão

No que tange à percepção de apoio social, avaliada através do SSA (SSA; Vaux et al., 1986; adaptada por Squassoni & Matsukura (2014), foi observada neste estudo uma variação

semelhante ao estudo de Squassoni e Matsukura (2014), assim como os dados descritivos das subescalas foram parecidos com o estudo das autoras. A consistência interna do SSA neste estudo ($\text{Alpha de Cronbach} = 0,91$) foi superior à encontrada por Squassoni e Matsukura (2014), de 0,74. No entanto, destaca-se que o estudo original utilizou uma amostra de crianças e adolescentes (nove a 18 anos de idade) e este estudo investigou apenas adolescentes de 13 a 19 anos.

Merece destaque o item com média mais baixa encontrada que foi lindo ao apoio dos professores, indicando que muitos adolescentes não se sentem ligados afetivamente aos professores enquanto que o item com média mais alta foi relacionado à preocupação da família. A percepção de maior apoio da família e de menor apoio dos professores está de acordo os resultados de estudo de Bokhorst et al. (2010), com adolescentes holandeses. Os pesquisadores verificaram diferenças por idade na percepção de apoio dos professores entre crianças (9 a 12 anos) e adolescentes (13 a 18 anos), com maior percepção de apoio dos professores entre os mais novos, sugerindo que, ao longo do desenvolvimento e com o avanço nas séries escolares, ocorre um aumento no número de professores e de disciplinas, com uma tendência a diminuir o contato professor-aluno.

Os professores desenvolvem papel importante para o desenvolvimento dos jovens e os estudos comprovam tal fato (Ellonen, Kaariainen, & Autio, 2008; Wang & Eccles, 2012). Em estudo com adolescentes finlandeses, aqueles que relataram perceber o apoio dos professores “algumas vezes”, apresentaram 2,5 vezes mais chances de apresentar sintomas depressivos em comparação aos jovens que relataram perceber o apoio “sempre” ou “frequentemente”. Os participantes que responderam nunca ter percebido apoio dos professores apresentaram probabilidade oito vezes maior de apresentar sintomas depressivos (Ellonen et al., 2008). Libório, Coêlho e Castro (2011), ao investigar a satisfação de adolescentes com a escola, encontraram que quase um quinto da amostra (20%) não confiava nos professores ou não podia contar com eles e com a equipe escolar. Nesse caso, tanto os professores quanto a equipe diretiva podem deixar de funcionar como fonte de proteção ao jovem, pois após o contato com a família, a escola é a segunda instituição em que o jovem passa a maior parte do seu tempo. Diante disso, a escola é compreendida como um ambiente não somente de aprendizagem, mas também de convivência comunitária, sendo muito importante que os jovens confiem nos professores, pois diante de situações em que falta o apoio da família, os professores podem ser uma fonte de escuta, acolhimento e orientação ao adolescente. Ao mesmo tempo, os educadores podem ser fonte de proteção ao identificar violações dos direitos dos seus alunos como a violência doméstica, em que a família deixa de exercer sua função de proteção.

O escore alto no item referente à preocupação da família com o adolescente demonstra que a família é uma importante fonte de apoio social percebida pelos adolescentes. Esse resultado pode indicar que os adolescentes percebem a preocupação de seus pais, o que provavelmente deve estar relacionado ao cuidado e monitoramento dos mesmos. O cuidado dos pais e o apoio familiar têm sido relacionados a resultados positivos no desenvolvimento dos adolescentes. Estudos evidenciam o quanto o apoio da família está ligado a menores índices de sintomas depressivos (Auerbach, Bigda-Peyton, Eberhart, Webb, & Ringo Ho, 2011) e maior percepção de autoestima (Weber et al., 2010). Além disso, boa comunicação e apoio dos pais estão correlacionados ao menor envolvimento com álcool e drogas (Costa & Dell’Aglia, 2011; Michael & Bem-Zur, 2007; Springer et al., 2006) já que ter relações positivas e estáveis entre pais e filhos pode possibilitar sentimentos positivos e maior afetividade nesse relacionamento, além de que o ambiente doméstico passa a ser visto como agradável de conviver.

De acordo com Brito e Koller (1999), o apoio da família e dos amigos pode proteger o indivíduo frente a situações de crise ao capacitá-lo a desenvolver estratégias mais adaptativas, como um conjunto de habilidades pessoais e sociais que poderão amenizar os efeitos negativos das situações estressantes. Tais estratégias são possíveis devido às relações estabelecidas a partir de grupos de convivência afetiva que ofereçam apoio, possibilitando que o indivíduo apresente esses recursos de enfrentamento.

No que se refere às diferenças por sexo, as meninas perceberam maior apoio social do que os meninos no valor total da escala e apoio social dos amigos, indicando que existem diferenças por sexo na percepção de apoio social, resultado já encontrado por outros pesquisadores (Hamama & Ronen-Shenhav, 2012; Springer et al., 2006). Apesar de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas por sexo nos subtipos de apoio (família, professores geral), as meninas apresentam médias de percepção de apoio em cada subescala relativamente maiores do que os meninos. O fato das meninas perceberem maior apoio dos professores do que os meninos pode ser influenciado por questões de gênero, segundo Bokhorst et al. (2010), pois a maioria dos professores na Holanda são do sexo feminino, como no Brasil, o que possibilita a maior interação com as meninas. Springer et al. (2006) também investigaram o apoio percebido de adolescentes de El Salvador e encontraram que as famílias tendem a proteger mais as meninas do que os meninos, esperando que essas tenham relações mais fortes com a família e escola, enquanto os meninos têm mais liberdade para frequentar outros espaços. Ao mesmo tempo em que as diferenças por sexo podem estar relacionadas aos modos de criação dos pais, as representações sociais do feminino e masculino

estão presentes ao longo da história e influenciam nas relações sociais atuais. Por exemplo, no passado, às mulheres estava reservado o espaço do lar e, aos homens, o espaço público e político (Colling, 2004).

No estudo de Costa e Dell’Aglío (2009) com jovens brasileiros de 14 a 24 anos, as meninas também perceberam maior apoio dos professores do que os meninos, que perceberam maior apoio da comunidade do que as meninas. Ao investigar a presença de amigos em diferentes meios como escola, bairro e rua, as meninas relataram ter mais amigos na escola do que os meninos, que tiveram mais amigos na rua e no bairro. Esses dados podem estar associados às diferenças de gênero, pois ter mais atividades voltadas para ambientes externos à casa e à escola é, com frequência, relacionado culturalmente à masculinidade. Por outro lado, é esperado culturalmente que as meninas demonstrem mais afeto do que os meninos. Esses, ao contrário, são criados esperando que suas manifestações emocionais sejam minimizadas. No estudo de Siqueira, Betts e Dell’Aglío (2006), foram encontradas diferenças por sexo entre crianças e adolescentes de 11 a 16 anos, sendo que as meninas perceberam maior número de contatos satisfatórios na sua rede de apoio.

Logo, as relações interpessoais permeadas pelas diferenças de gênero estão presentes em todos os contextos de interação do jovem. No contexto escolar, Carvalho (2001) pontua algumas representações sociais, percebidas pelos educadores, relacionadas ao desempenho e comportamento de meninas e meninos. O bom desempenho escolar está, frequentemente, associado a características mais femininas. Quanto ao comportamento, os meninos são frequentemente vistos com comportamento indisciplinado, associado à agressividade e mais pautado na força física. Por isso, ao educar meninos e meninas no contexto escolar, Carvalho (2001) destaca que os meninos não devem ser associados a comportamento agressivo e desempenho escolar inferior às meninas, pois a escola pode estar contribuindo para que eles assumam as formas de masculinidade (agressividade, baixo desempenho, comportamentos pautados na força) como única forma de realização neste ambiente.

A não existência de diferença significativa na percepção de apoio social por tipo de configuração familiar pode indicar que a qualidade das relações é mais importante do que o tipo de constituição familiar. Ao trabalhar com adolescentes de diferentes configurações familiares, é importante repensar os valores sociais e culturais, buscando a qualidade nas relações familiares e a promoção de saúde de seus membros a partir das novas configurações familiares (Oliveira, Siqueira, Dell’Aglío, & Lopes, 2008). Frequentemente, o senso comum associa jovens de famílias divorciadas com prejuízos no bem-estar. Porém, a literatura ressalta o quanto a qualidade das relações entre pais e filhos é mais importante do que a configuração familiar. O

estudo de Wagner, Ribeiro, Artech e Bornholdt (1999) investigou bem-estar em adolescentes brasileiros provenientes de famílias intactas e reconstituídas, e também não encontrou diferença no nível de bem-estar dos adolescentes entre as duas configurações familiares. No entanto, no estudo de Schültz (2014) com crianças entre nove e 13 anos, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na percepção de bem-estar com relação à configuração familiar. As crianças provenientes de famílias intactas perceberam maior bem-estar comparado a outras configurações familiares. As crianças de famílias reconstituídas apresentaram as médias mais baixas na percepção de bem-estar. Desse modo, pode-se verificar que não há consenso na literatura quanto à influência das configurações familiares no desenvolvimento dos jovens.

Considerações Finais

Este estudo apresentou algumas considerações sobre a percepção de apoio social por adolescentes estudantes de escola públicas de Porto Alegre e sugere algumas reflexões no que tange ao apoio social. As meninas apresentaram maior percepção de apoio social dos amigos e no total da escala em comparação aos meninos, sugerindo diferenças de gênero. Isto não quer dizer que os meninos não percebem apoio social, mas que valorizam ou percebem de maneira diferente a disponibilidade de apoio. Esse resultado pode estar refletindo expectativas sociais de que os meninos solicitem menos ajuda e conselhos e que esperem menos atitudes de apoio das outras pessoas, enquanto, por outro lado, é esperado que as meninas mantenham relações afetivas mais próximas.

Quanto às diferenças entre as fontes de apoio, o item com média mais baixa se refere ao apoio dos professores, e o item com a média mais alta refere-se sobre a preocupação da família. Este resultado sugere que a família pode estar representando, para o jovem, um ambiente de proteção, à medida que denota preocupação com o mesmo. Já a percepção de menor apoio dos professores, pode indicar algum distanciamento na relação professor/aluno, embora a escola deva se constituir numa importante fonte de apoio, onde o jovem deveria sentir-se seguro para contar com ajuda de seus membros. Logo, sugere-se, no contexto escolar, a criação de espaços de convivência extraclasse com atividades que fortaleçam o vínculo professor-aluno.

Da mesma forma, destaca-se a percepção dos adolescentes quanto ao apoio da família e dos adultos, independente dos laços consanguíneos ou tipo de configuração familiar. Esse resultado pode estar indicando que a percepção de apoio não depende de como a família é composta, mas da qualidade das relações. Assim, o afeto e o vínculo podem ser transmitidos por todos os membros da família como pais, irmãos, madrasta, padrasto e seus respectivos

filhos que coabitam no mesmo espaço. Para os profissionais que trabalham diretamente com adolescentes e suas famílias, este dado indica a importância de fortalecer os vínculos. Além disso, ideias preconcebidas de que famílias monoparentais ou reconstituídas prejudicam o adolescente devem ser repensadas, pois podem interferir nas intervenções realizadas. Ao contrário, frente às mudanças que podem ocorrer ao longo do ciclo vital, como separação dos pais, o adolescente pode lançar estratégias de enfrentamento adaptativo e desenvolver habilidades para um ajustamento positivo. Por conseguinte, é responsabilidade dos profissionais ligados aos jovens, estimular e fortalecer tais estratégias e habilidades. Sentir-se pertencente e respeitado pela sua família, além de poder contar com a ajuda de seus membros para enfrentar situações de crise, pode fortalecer o adolescente nessa etapa do desenvolvimento, momento importante do ciclo vital.

Como limitações do estudo, ressalta-se que os resultados se referem a uma amostra de adolescentes de escolas públicas de Porto Alegre. Novos estudos poderiam abarcar, em suas amostras, adolescentes de outros contextos como, por exemplo, de escolas privadas ou, ainda, do interior do estado, assim como de outros locais do país. Também, seria importante verificar as diferenças de percepção de apoio social entre crianças e adolescentes, observando aspectos desenvolvimentais no que se refere ao apoio percebido de diversas fontes.

Referências

- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (1996). Relação entre conceito de si próprio e a percepção social de apoio na adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 81-92.
- Araújo, Y., Neusa, C., Gomes, I., & Nóbrega, R. (2011). Enfrentamento do adolescente em condição crônica: Importância da rede social. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(2), 281-286.
- Auerbach, R., Bigda-Peyton, J., Eberhart, N., Webb, C., & Ringo Ho, M. (2011). Conceptualizing the prospective relationship between social support, stress, and depressive symptoms among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 475-487.
- Averna, S., & Hesselbrock, V. (2001). The relationship of perceived social support to substance use in offspring of alcoholics. *Addictive Behaviors*, 26, 363-374.
- Barbetta, P. A. (2001). *Estatística aplicada às ciências sociais*. Florianópolis: UFSC.
- Barrera, J. M. (1986). Distinctions between social support concepts measures, and model. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445.

- Bokhorst, C., Sumter, S., & Westenberg, P. (2010). Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social Development, 18*(2), 417-426.
- Brito, R. C., & Koller, S. H. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In A. Carvalho (Org.). *O mundo social da criança: Natureza e cultura em ação* (pp.115-129). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brookmeyer, K., Henrich, C., Cohen, G., & Shahar, G. (2011). Israeli adolescents exposed to community and terror violence: The protective role of social support. *Journal of Early Adolescence, 31*, 4, 577-603.
- Burleson, B., & Kunkel, A. (1996). The socialization of emotional support skills in childhood. In G. Pierce, B. Sarason, & I. Sarason (Orgs.). *Handbook of social support and the family* (pp. 105-140). New York: Plenum Press.
- Carvalho, M. (2001). Mau aluno, boa aluna? Como as professoras avaliam meninos e meninas? *Estudos Feministas, 9*(2), 554-574.
- Castro, M., Cunha, S., & Souza, D. (2011). Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. *Revista de Saúde Pública, 45*(6), 1054-1061.
- Choo, H., & Sim, T. (2010). Health risk behaviours of foreign-born adolescents in Singapore: Exploration of risk factors in an Asian context. *British Journal of Social Work, 40*, 2203-2222.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300-314.
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357.
- Colarossi, L., & Eccles, J. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research, 21*(1), 19-30.
- Colling, A. (2004). A construção histórica do feminino e do masculino. In M. Strey, S. Cabeda, & D. Prehn (Orgs.). *Gênero e cultura: Questões contemporâneas* (p. 13-38). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Costa, L. G., & Dell'Aglio, D. D. (2009). A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade. In R. M. C. Libório & S. H. Koller (Eds.). *Adolescência e juventude: Risco e proteção na realidade brasileira* (pp. 219-263). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Costa, L., & Dell'Aglio, D. D. (2011). Jovens em situação de vulnerabilidade social: A rede de apoio e o uso de drogas. In D. D. Dell'Aglio & S. H. Koller (Eds.). *Adolescência e*

- juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 223-258). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- 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.
- Dumas, T., Ellis, W., & Wolfe, D. (2012). Identity development as a buffer of adolescent risk behaviors in the context of peer group pressure and control. *Journal of Adolescence*, *35*, 917-927.
- Ellonen, N., Kaariainen, J., & Autio, V. (2008). Adolescent depression and school social support: A multilevel analysis of a Finnish sample. *Journal of Community Psychology*, *36*(4), 552-567.
- Hamama, L., & Ronen-Shenhav, A. (2012). Self-control, social support, and aggression among adolescents in divorced and two-parent families. *Children and Youth Services Review*, *34*, 1042-1049.
- King, G., Willoughby, C., Specht, J., & Brown, E. (2006). Social support process and the adaptation of individuals with chronic disabilities. *Qualitative Health Research*, *16*, 902-925.
- Langford, C., Bowsher, J., Maloney, J., & Lillis, P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *25*, 95-100.
- Libório, R., Coêlho, A., & Castro, B. (2011). Escola: Risco ou proteção para adolescentes e adultos jovens. In D. D. Dell’Aglío & S. H. Koller (Eds.). *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 109-138). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Michael, K., & Ben-Zur, H. (2007). Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. *Journal of Adolescence*, *30*, 17-31.
- Oliveira, D., Siqueira, A. C., Dell’Aglío, D. D., & Lopes, R. (2008). Impacto das configurações familiares no desenvolvimento de crianças e adolescentes: Uma revisão da produção científica. *Interação em Psicologia*, *12*(1), 87-98.
- Park, S., Kim, H., & Kim, H. (2009). Relationships between parental alcohol abuse and social support, peer substance abuse risk and social support, and substance abuse risk among South Korean adolescents. *Adolescence*, *44*(173), 87-99.
- Pierce, G., Sarason, B., Sarason, I., Joseph, H., & Henderson, C. (1996). Conceptualizing and assessing social support in the context of the family. In G. Pierce, B. Sarason, & I. Sarason (Eds.). *Handbook of social support and the family* (pp. 03-24). New York: Plenum Press.

- Rigby, K. (2000). Effects of peer victimization in schools and perceived social support on adolescent well-being. *Journal of Adolescence*, 23, 57-68.
- Schültz, F. F. (2014). *Bem-estar em crianças de diferentes configurações familiares e em acolhimento institucional*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
- Siqueira, A. C., Betts, M., & Dell'Aglio, D. D. (2006). A rede de apoio social e afetivo em adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. *Revista Interamericana de Psicologia*, 40(2), 149-158.
- Siqueira, A., Tubino, C., Schwarz, C., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Percepção das figuras parentais na rede de apoio de crianças e adolescentes institucionalizados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(1), 176-190.
- Springer, A., Parcel, G., Baumler, E., & Ross, M. (2006). Supportive social relationships and adolescent health risk behavior among secondary school students in El Salvador. *Social Science & Medicine*, 62, 1628-1640.
- Squassoni, C. (2009). *Suporte social: Adaptação transcultural do Social Support Appraisals e desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.
- Squassoni, C. (2012). *Confiabilidade, validade e estudo dos padrões normativos da versão brasileira do Social Support Appraisals (SSA)*. Tese (Doutorado em Educação Especial) Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.
- Squassoni, C. E., & Matsukura, T. S. (2014). Adaptação transcultural da versão portuguesa do Social Support Appraisals para o Brasil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 1-10.
- Vaux, A., Philips, J., Holly, L., Thompson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SSA) Scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 2, 195-220.
- Wagner, A., Ribeiro, L., Arteche, A., & Bornholdt, E. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 147-156.
- Wang, M., & Eccles, J. (2012). Social support matters: Longitudinal effects of social support of three dimensions of school engagement from middle to high school. *Child Development*, 83(3), 877-895.

Weber, S., Puskar, K., & Ren, D. (2010). Relationships between depressive symptoms, perceived social support, self-esteem, e optimism in a sample of rural adolescents. *Issues in Mental Health Nursing, 31*, 584-588.

CAPÍTULO III

Índice de Comportamentos de Risco (ICR): Análise das propriedades psicométricas Risky Behavior Index (RBI): Analysis of the psychometric properties

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 Comportamentos 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 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. Apesar de haver uma tendência em caracterizar a adolescência como um momento de dificuldades, conflitos e alterações de humor, cada vez mais tem sido enfatizada 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 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).

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’Aglío, 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 10 questões do QJB (Dell’Aglío et al., 2011) 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, tendo aproximadamente 28 participantes por item do ICR. 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 e discussão

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 intercuro sexual antes dos 12 anos (Bassols et al., 2010), 13 anos (Brener et al., 2002; Linetzky, Morello, 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 intercuro 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). Foram definidos como métodos contraceptivos eficazes o preservativo, pílula anticoncepcional, injeção e DIU enquanto que os ineficazes, tabela e coito interrompido.

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, Piedra, Díaz, & González, 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 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, 2001).

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. 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 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 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 utilizados 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. 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. Com a escala de três pontos, foram evidenciados adolescentes com envolvimento simultâneo em vários tipos de riscos, mas com resultado final de risco médio ou baixo ao invés de atingir uma pontuação para risco alto. 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 Figura 1.

Itens e pontuações do Índice de Comportamentos de Risco (ICR)			
Item	Questão	Pontuação	
01	Idade na primeira relação sexual	Não teve ou foi 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 envolvimento em pichação	1
		Destrução de propriedade, assaltar, 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

Figura 1. Itens e pontuações do Índice de Comportamentos de Risco (ICR).

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. 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 fatorais 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, Anderson, & Tathan, 2009). A Tabela 1 apresenta a matriz de cargas fatoriais comuns rotacionada por VARIMAX.

Tabela 1

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

Nota: Alpha de Cronbach por fatores (fator 1 $\alpha=0,81$; fator 2 $\alpha=0,85$; fator 3 $\alpha=0,78$; fator 4 $\alpha=0,96$)

Analisando os resultados apresentados, pode-se constatar que os quatro fatores identificados 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, além de apresentarem consistência interna satisfatória, com *Alphas de Cronbach* maiores que 0,78.

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 partir desse índice, é possível identificar a prevalência e a coocorrência dos comportamentos de risco em adolescentes, contribuindo com o avanço do conhecimento nessa área.

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.

Referências

- 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.
- Auerbach, R., & Gardiner, C. (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., Morris, M., Lewis-Gess, J., Sarett-Cuasay, E., Flores, A., Sirl, K., & Sawyer, M. (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.
- Bassols, A., 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.
- Bertoni, N., Bastos, F., Mello, M., Makuch, M., Sousa, M., 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.
- 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.
- 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.
- Brasil (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal 8.069/1990. Brasília.
- Brener, N., Kann, L., McManus, T., Kinchen, S., Sundberg, E., & Ross, J. (2002). Reliability of the 1999 youth risk behavior survey questionnaire. *Journal of Adolescent Health, 31*, 336-342.
- Burrone, M., Bueno, S., Costa Jr, M., Enders, J., Fernández, R., & 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.spe), 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.
- 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.

- 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., Souza, L., Silva, R., Pinheiro, R., Rocha, C., & Horta, B. (2010). Comportamento sexual de risco: Fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo 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.
- 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., 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.
- DeVellis, R. (2012). *Scale Development*. 3rd ed. Los Angeles: Sage.
- Dryfoos, J. (1990). *Adolescents at risk: Prevalence and prevention*. New York: Oxford University.
- 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.
- Farias Júnior, J., Nahas, M., Barros, M., Loch, M., Oliveira, E., De Bem, M., & Lopes, A. (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.
- Fergus, S., Zimmerman, M., & Caldwell, C. (2007). Growth trajectories of sexual risk behavior in adolescence and young adulthood. *American Journal of Public Health, 97*(6), 1096-1101.
- 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.
- 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.

- Guedes, D., & Lopes, C. (2010). Validação da versão brasileira do *Youth Risk Behavior Survey 2007*. *Revista de Saúde Pública*, 44(5), 840-850.
- Hair, E., Park, M., Ling, T., & Moore, K. A. (2009). Risky behaviors in late adolescence: Co-occurrence, predictors, and consequences. *Journal of Adolescent Health*, 45, 253-261.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tathan, R. (2009). *Análise multivariada dos dados*. 6rd ed. Porto Alegre: Bookman.
- 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.
- 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.
- 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.
- Kogan, S., Beach, S., Philibert, R., Brody, G., Chen, Y., & Lei, M. (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.
- 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.
- 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., Sardinha, L., Mendes, I., Barreto, S., Giatti, L., Castro, I., ... 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.

- 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.
- 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.
- Moral, M., Rodríguez, F., & Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de México, 52*(5), 406-415.
- 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.
- 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.
- 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., Azevedo, M., & Hallal, P. (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.
- 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.
- Roche, K., Ahmed, S., & Blum, R. (2008). Enduring consequences of parenting for risk behaviors from adolescence into early adulthood. *Social Science & Medicine, 66*, 2023-2034.
- Sena, C., & 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., & Dessen, M. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 28*(1), 101-108.
- Tavares, B., Béria, J., & Lima, M. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública, 35*(2), 150-158.

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.

CAPÍTULO IV

Apoio social e comportamentos de risco na adolescência

Social support and risk behavior in adolescence

Resumo

Estudos têm evidenciado o apoio social como um importante aspecto relacionado ao desenvolvimento do indivíduo e que pode ser considerado um fator de proteção ao engajamento do adolescente em comportamentos de risco à saúde. Sendo assim, este estudo teve por objetivo verificar a relação entre apoio social e comportamentos de risco em adolescentes da cidade de Porto Alegre/RS. Participaram 374 adolescentes com idades entre 12 e 18 anos, de escolas públicas. Foi evidenciado maior envolvimento em comportamentos de risco em adolescentes mais velhos e diferenças por sexo, sendo que os meninos envolveram-se mais em comportamento infracional e sexual de risco e as meninas em comportamento suicida. O apoio da família e dos professores foi percebido como um fator associado ao menor envolvimento em comportamentos de risco enquanto que o apoio dos amigos esteve associado ao maior engajamento nesses comportamentos. Estratégias de prevenção e intervenção direcionadas aos jovens devem considerar a influência da idade, do apoio social e gênero na adesão aos comportamentos de risco.

Palavras-chave: Adolescência; Apoio social; Comportamentos de risco.

Abstract

Studies have evidenced the social support as an important aspect related to the development of the individual and have highlighted that it can be considered as a protective factor as regards engagement of the adolescent in risk behaviors related to health. Therefore, this study aimed to verify the relation between social support and risk behaviors in adolescents in Porto Alegre/RS. Three-hundred and seventy-four adolescents, aged from 12 to 18 years old, from public schools participated in the study. More engagement in risk behaviors in older adolescents was evidenced, as well as differences by sex, considering that the boys were more engaged in criminal behavior and risk sexual behavior and the girls in suicidal behavior. Support from the family and teachers was perceived as a factor associated to lower engagement in risk behaviors, while the support from friends was associated to higher engagement in such behaviors. Strategies of prevention and intervention directed to young people should consider the influence of age, social support and gender regarding adherence to risk behaviors.

Keywords: Adolescence; Social Support; Risk Behavior.

Introdução

Comportamentos de risco são comportamentos que podem ser considerados como potencialmente capazes de ameaçar à saúde e reduzir a qualidade de vida do indivíduo, colocando-o em risco (Brener et al., 2013). Atualmente, diversos comportamentos de risco têm sido descritos na literatura, tais como envolvimento em atos infracionais, uso de substâncias como álcool, drogas e cigarro, comportamento sexual de risco como relações sexuais precoce e sem proteção, evasão escolar, comportamento suicida, alimentação não saudável, ausência de prática de atividade física e comportamento de risco no trânsito, entre outros. Ao estudar comportamento de risco, muitos autores o associam à adolescência, pois essa etapa do ciclo vital é percebida como um período que envolve a descoberta de novidades, busca de autonomia e o contato com novas experiências e, por isso, pode ser considerada como um período de maior vulnerabilidade ao risco. Além disso, é também um período de grandes mudanças em que o adolescente precisa adaptar-se tanto às transformações físicas do seu corpo quanto às exigências do contexto social (Lerner & Galambos, 1998). Nesse sentido, os estudos evidenciam que o envolvimento em comportamentos de risco pode ser mediado pelo apoio social, podendo configurar-se como fator de proteção ou de risco dependendo das características dos contextos de inserção e das redes de apoio do adolescente (Anteghini, Fonseca, Ireland, & Blum, 2001; Springer, Parcel, Baumler, & Ross, 2006). Sendo assim, serão apresentados aspectos teóricos sobre apoio social e comportamentos de risco.

Apoio social

Para Cobb (1976) o apoio social é definido como o conjunto de informações que levam um indivíduo a acreditar que é estimado, amado, cuidado e pertencente a uma rede com obrigações mútuas. Ao sentir que pode ser apoiado por um grupo de pessoas, o indivíduo tende a estar mais protegido nas situações de crises, por exemplo, facilitando as estratégias de enfrentamento e adaptação às mudanças (Cobb, 1976). Muitas vezes, o apoio social tem sido investigado através da rede de apoio social, compreendida como o “conjunto de sistemas e pessoas significativas que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo” (Brito & Koller, 1999, p.115).

Na literatura brasileira, os estudos que investigam apoio social e adolescência têm sido realizados em diferentes contextos envolvendo, por exemplo, a rede de apoio de pais adolescentes (Levandowski, Barth, Munhós, Rodde, & Wendland, 2012), adolescentes com doenças crônicas (Araújo, Neusa, Gomes, & Nóbrega, 2011), adolescentes em situação de

institucionalização (Siqueira, Tubino, Schwarz, & Dell’Aglío, 2009) e em risco psicossocial (Amparo, Galvão, Cardenas, & Koller, 2008), entre outros. Em geral, os estudos indicam a presença de, pelo menos, três fontes de apoio importantes para o desenvolvimento do adolescente: o apoio da família, da escola e dos amigos.

A família é considerada a primeira fonte de apoio social na vida do indivíduo, pois é no espaço familiar que a maioria das pessoas aprende a receber e a oferecer apoio (Burleson & Kunkel, 1996). Antunes e Fontaine (1996) destacam que o apoio da família foi percebido como maior responsável na influência no conceito de si próprio, definido como conjunto de atitudes, sentimentos e competências em adolescentes portugueses, da mesma forma que foi percebido como maior fonte de suporte social, comparado a outras fontes de apoio (professores e amigos) por crianças e adolescentes brasileiros (Squassoni, 2009). O apoio dos pais também tem sido evidenciado como fator protetivo estando relacionado a menos envolvimento em comportamentos de risco (Fosco, Stormshak, Dishion, & Winter, 2012; Springer et al., 2006), menos sintomas depressivos (Ellis, Nixon, & Williamson, 2009; Weber, Puskar, & Ren, 2010), além de estar relacionado com o maior engajamento na escola, juntamente com o apoio dos professores (Wang & Eccles, 2012).

Outro importante contexto de apoio social citado pelos estudos refere-se à escola. Nela, os adolescentes passam grande parte do seu tempo podendo ser um ambiente valorização, influenciando na autoestima, na formação cidadã, na saúde mental e em menos problemas de comportamento (Amparo et al., 2008; Rueger, Malecki, & Demaray, 2010; Wang & Dishion, 2011). Tem sido indicado que o ambiente escolar e seus colaboradores, como professores e equipe diretiva, sejam percebidos pelos jovens como fontes de confiança, embora nem sempre isso aconteça como demonstra a pesquisa de Amparo et al. (2008). Nessa pesquisa, a maioria dos adolescentes declarou que gostava dos professores, porém esse índice diminuiu quando se referia à possibilidade de poder contar com os professores ou alguém da equipe escolar e ter confiança nos educadores (40,5% contavam e 37,3% confiavam). Ainda, em outro estudo, o apoio dos professores diminuiu com o aumento da idade e série das crianças e adolescentes, provavelmente devido ao fato de que ocorre uma maior diversificação das disciplinas e de professores, reduzindo o contato professor-aluno (Squassoni, 2009).

Por fim, outra fonte importante de apoio social dos adolescentes são os amigos. Considerando a adolescência como um período de questionamentos das figuras parentais e de busca por novas formas de identificação, é esperado que os jovens busquem outros vínculos sociais, como os amigos. No estudo de Squassoni (2009), por exemplo, os alunos do ensino médio apresentaram maior apoio dos amigos do que os alunos mais novos, demonstrando que,

com o aumento da idade, as relações externas à família ganham importância na vida do indivíduo. No entanto, o apoio dos amigos tem sido evidenciado tanto como fator de proteção como fator de risco no desenvolvimento do jovem. Como fator de proteção, o apoio de amigos pode levar a maior autoestima e autoeficácia, e menos sintomas depressivos (Auerbach, Bigda-Peyton, Ebarhart, Webb, & Ringo Ho, 2011; Ellis et al., 2009) e como fator de risco, a influência dos pares pode estar associada ao envolvimento em comportamentos de risco, tais como comportamentos sexuais de risco, uso de álcool, cigarro e outras drogas e comportamento infracional (Choo & Sim, 2010; Dumas, Ellis, & Wolfe, 2012; Michael & Bem-Zur, 2007). Embora o apoio dos amigos possa ser evidenciado como fator de risco, ele é muito importante no desenvolvimento do jovem. No estudo de Wang e Eccles (2012), os adolescentes com baixo envolvimento com a escola tinham amigos com algumas condutas antissociais e, em contrapartida, os jovens que estavam mais envolvidos positivamente com a escola tinham amigos com características pró-sociais. A influência negativa dos amigos foi mediada, no estudo, pela influência positiva do apoio dos adultos, sugerindo que adolescentes que apresentaram baixo envolvimento com a escola apresentaram, ao mesmo tempo, baixo apoio dos pais e professores combinado com alto apoio dos pares com características antissociais. Diante disso, é importante que os jovens possam contar com diferentes fontes de apoio (adultos e amigos) ao longo do seu desenvolvimento.

Comportamentos de risco

A relação entre comportamentos de risco e adolescência é mediada por questões biológicas e sociais. Considerando o ponto de vista da neurociência, o envolvimento em comportamentos de risco nessa etapa tende a ser maior do que nos adultos, não devido a diferenças de idade na avaliação e percepção do risco, mas por diferenças maturacionais do desenvolvimento do jovem. Logo, os comportamentos de risco são esperados durante a adolescência e considerados como um processo biologicamente dirigido e normativo, pois há, ao mesmo tempo, o aumento de novidades e busca de sensações durante a puberdade e um imaturo sistema de autorregulação, que tem por objetivo modular a busca por recompensas e previsão de ações (Steinberg, 2004). Diante disso, a maturação do sistema de controle cognitivo, responsável pelo controle dos impulsos, é mais lenta e muitos adolescentes podem agir impulsivamente, não refletindo sobre as consequências de seus atos (Steinberg, 2007).

Em contraposição ao ponto de vista da neurociência, alguns autores procuram não rotular os adolescentes como os únicos que se envolvem em riscos e atribuem o envolvimento em comportamentos de risco a influências sociais e contextuais e buscam conhecer como esses

fatores mediam a relação entre a adolescência e tais atitudes (Males, 2010; Willoughby, Good, Adachi, Hamza, & Tavernier, 2013). Assim, fatores como pobreza e exclusão social podem contribuir, por exemplo, ao maior envolvimento no uso de drogas (Males, 2010). Além disso, é preciso compreender que o envolvimento em comportamentos de risco também acontece em outras etapas do ciclo vital (Willoughby et al., 2013) e que o contexto social regula a tomada de decisão frente aos comportamentos de risco (Albert & Steinberg, 2011; Steinberg, 2004). Por exemplo, o processo de tomada de decisão envolvendo situações em que o adolescente decide beber álcool é influenciado não somente por mecanismos cognitivos como também por sentimentos e aspectos sociais, como a emoção de estar com os amigos e transgredir limites impostos pelos pais ou limites legais (Albert & Steinberg, 2011).

Diante do exposto, torna-se um desafio diferenciar um comportamento típico da adolescência de um comportamento que pode acarretar maiores prejuízos no desenvolvimento dos jovens. Lerner e Galambos (1998) destacam alguns aspectos que podem trazer maior comprometimento à saúde do adolescente: (1) envolvimento precoce; (2) engajamento continuado como, por exemplo, ao invés de experimentar álcool, o adolescente passa a beber continuamente; e (3) manifestação de comportamentos de risco como estilo de vida, aderindo a vários comportamentos de risco simultaneamente. No que tange à precocidade e também ao envolvimento continuado e à adesão ao “estilo de vida de risco”, apresentar algum comportamento de risco no início da adolescência pode influenciar na aderência a outros comportamentos, segundo estudo realizado por Huang, Lanza, Murphy e Hser (2012), com adolescentes norte-americanos. Aqueles que usaram álcool estiveram mais ligados a comportamentos sexuais de risco e o uso de álcool ou maconha esteve relacionado ao engajamento em atos infracionais.

Os estudos nacionais e internacionais revelam que grande parte dos adolescentes já usaram álcool, cigarro e outras drogas. No estudo de Costa et al. (2013), com jovens brasileiros de 10 a 17 anos, 31,1% já experimentaram álcool e 5,9% apresentavam uso problemático como ingerir a substância com mais frequência, sendo a maioria meninos e mais velhos. No estudo de Castro, Cunha e Souza (2011), com jovens de 12 a 19 anos, em que a maioria foram meninos e de classe socioeconômica baixa, cerca de 74,4% experimentaram álcool, 35,9% já usaram drogas e 18,6% apresentavam comportamento infracional. No que se refere ao envolvimento de adolescentes em comportamentos sexuais de risco, no questionário nacional sobre comportamentos de risco nos Estados Unidos, 22,1% e 12,9% dos estudantes, respectivamente, tinham bebido álcool ou usado outras drogas e não utilizaram nenhum método contraceptivo na última relação sexual (Centers for Disease Control and Prevention, 2012). Da mesma forma que

os adolescentes americanos, em um estudo com adolescentes brasileiros (Câmara, Sarriera, & Carlotto, 2007), os jovens que apresentaram mais parceiros sexuais no último ano e maior frequência no uso de álcool apresentaram maior tendência a comportamento sexual de risco, como o não uso de preservativo.

Ao relacionar apoio social e comportamento de risco envolvendo jovens brasileiros, o estudo de Raffaelli, Koller e Cerqueira-Santos (2012) encontrou que, em adolescentes em situação de vulnerabilidade social, aqueles que apresentavam altos níveis de fatores de proteção (apoio da família e escola e percepção de autoeficácia) apresentaram menos envolvimento em uso de substâncias, comportamento sexual de risco e comportamento infracional comparado a adolescentes com poucos fatores de proteção. Também, no estudo de Costa (2009), o apoio da família, da escola e da comunidade foi protetivo para o uso de drogas entre jovens brasileiros de 14 a 24 anos.

A partir disso, com o intuito de avaliar comportamentos de risco simultaneamente e a relação entre diferentes tipos de apoio social, este estudo tem por objetivo verificar a relação entre apoio social e comportamentos de risco em adolescentes da cidade de Porto Alegre/RS. Para isso, foram analisados simultaneamente os seguintes comportamentos de risco: (1) comportamento sexual de risco; (2) uso de substâncias (álcool, cigarro e outras substâncias); (3) comportamento infracional; e (4) comportamento suicida. O apoio social será analisado a partir dos seguintes tipos de apoio percebido: apoio da família, dos professores, dos amigos e da comunidade em geral.

Método

Delineamento

O estudo foi realizado a partir de um banco de dados de um projeto de pesquisa maior, intitulado “Adolescência em diferentes contextos: Família e institucionalização”, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA/UFRGS), que avaliou fatores de risco e de proteção em adolescentes com idades entre 10 e 19 anos que viviam em diferentes contextos. O estudo apresentado neste artigo configura-se como uma pesquisa de caráter transversal e quantitativa, realizada com adolescentes que moravam com suas famílias e estudavam em escolas públicas, a partir de uma amostragem aleatória por conglomerados.

Participantes

Participaram 374 adolescentes com idades entre 12 e 18 anos ($M=14,73$; $SD=1,41$), estudantes entre a 6ª série do ensino fundamental e 3º ano do ensino médio de escolas públicas da cidade de Porto Alegre/RS, que moravam com suas famílias. 66,3% eram do sexo feminino e 33,7% do sexo masculino.

Instrumentos

Foi utilizado o Questionário da Juventude Brasileira (Dell’Aglío, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2011), composto por 77 questões que avaliam fatores de risco e proteção. Para este estudo foram utilizadas as questões referentes a comportamentos sexuais (por exemplo, uso de métodos contraceptivos), uso de substâncias (idade de início de drogas lícitas ou ilícitas e frequência de uso), envolvimento em atos infracionais (por exemplo, se há envolvimento em situações ilegais) e comportamento suicida (número de tentativas de suicídio).

A fim de criar uma pontuação de comportamentos de risco, foi criado um Índice de Comportamento de Risco (ICR) (Alves, Zappe, & Dell’Aglío, 2013), que tem por objetivo avaliar quatro tipos de comportamentos de risco: comportamento sexual, uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida, a partir das questões compostas no Questionário da Juventude Brasileira (Dell’Aglío et al., 2011). O ICR apresenta 17 itens com pontuação que pode variar entre zero e 34 pontos, sendo que cada item avalia a ausência de risco (zero), baixo risco (um ponto) e alto risco (dois pontos). O estudo original apresentou uma *Alpha de Cronbach* de 0,84.

Para conhecer a percepção de apoio percebido dos adolescentes, foi utilizada a *Social Support Appraisals* (SSA; Vaux et al., 1986), adaptada para o Brasil por Squassoni e Matsukura (2014). É uma escala *likert* de seis pontos que variam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”, composta por quatro subescalas: amigos, família, professores e apoio geral. Apresenta sete questões negativas e 23 questões afirmativas, tais como “eu sou bastante querido pela minha família”, “eu me sinto muito ligado aos meus amigos”. Os valores na escala variam entre 30 e 180 e o estudo original apresentou boa consistência interna, com *Alpha de Cronbach* de 0,74 (Squassoni & Matsukura, 2014). Para as análises com o SSA (Squassoni & Matsukura, 2014), os itens positivos foram invertidos, a fim de que quanto maior a percepção de apoio, maior fosse o escore na escala.

Procedimentos e considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, e aprovado sob o parecer 2009060. A partir do número de alunos matriculados no ensino público da cidade entre a 7ª série do ensino fundamental e o 3º ano do ensino médio, foi realizado cálculo amostral (Barbetta, 2001) com margem de erro de 4%. Foi composta uma amostra aleatória por conglomerados, a partir do sorteio das escolas participantes (12 escolas estaduais e uma municipal) e das turmas. Em média, participaram 50 adolescentes por escola, cujos pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram realizadas duas etapas de coleta de dados nas escolas, com intervalo médio de 10 meses. Na primeira etapa, foi aplicado o Questionário da Juventude Brasileira (Dell’Aglia et al., 2011), com uma amostra de 689 adolescentes. Na segunda etapa, foi aplicado o SSA (Vaux et al., 1986; Squassoni & Matsukura, 2014) em amostra de 376 adolescentes, com perda amostral de 46%. A aplicação dos questionários nos dois momentos foi feita coletivamente, tendo duração máxima de 60 minutos.

Análise dos dados

Os dados foram analisados com o auxílio do SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19. Foram realizadas análises descritivas através de médias e desvio-padrão, e análises inferenciais através do *Teste T de Student*, a fim de verificar a diferença por sexo no comportamento de risco total, nos tipos de comportamentos de risco e na percepção de apoio social. Além disso, foram realizadas correlações de *Pearson* para conhecer as relações entre as variáveis comportamentos de risco, apoio social e idade. Com o intuito de conhecer como as variáveis comportamento de risco, idade e apoio social associavam-se, foi realizada Análise de Regressão Múltipla, método *Stepwise*. Foi utilizado como variável dependente o escore de comportamento de risco computado a partir do ICR e como variáveis independentes os escores de apoio social, considerando o tipo de apoio e a idade.

Resultados

Na Tabela 1, estão descritas as médias e os desvios-padrão considerando meninos e meninas por tipo de comportamento de risco. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa no comportamento sexual de risco ($t=3,55$; $gl=178,77$; $p<0,01$), comportamento infracional ($t=3,89$; $gl=170,07$; $p<0,01$) e comportamento de risco total ($t=1,96$; $gl=372$; $p=0,05$), sendo que os meninos apresentaram médias superiores às meninas. Em contrapartida,

as meninas apresentaram médias superiores no comportamento suicida ($t=-2,45$; $gl=318,32$; $p=0,015$) em relação aos meninos.

Tabela 1. Médias e Desvio-Padrão dos Tipos de Comportamento de Risco por Sexo

	Meninos (n=123)	Meninas (n=251)
Comportamento sexual de risco	1,47 ($\pm 2,02$)**	0,76 ($\pm 1,37$)
Uso de álcool, cigarro e outras substâncias	3,61 ($\pm 3,10$)	3,34 ($\pm 2,96$)
Comportamento infracional	0,77 ($\pm 1,31$)**	0,27 ($\pm 0,82$)
Comportamento suicida	0,48 ($\pm 1,23$)	0,86 ($\pm 1,67$)*
ICR Total	6,33 ($\pm 5,63$)*	5,22 ($\pm 4,88$)

Nota: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Na Tabela 2, estão descritos os tipos de apoio percebido por meninos e meninas, sendo que foi encontrada diferença estatisticamente significativa na percepção de apoio total ($t=-1,99$; $gl=372$; $p=0,047$), sendo a percepção de apoio das meninas maior do que a percepção de apoio dos meninos. As meninas também perceberam maior apoio dos amigos do que os meninos ($t=-1,94$; $gl=372$; $p=0,047$).

Tabela 2. Médias e Desvio-Padrão da Percepção de Apoio Social

	Meninos (n=123)	Meninas (n=251)
Apoio família	42,11 ($\pm 6,14$)	42,61 ($\pm 6,59$)
Apoio professores	29,71 ($\pm 6,87$)	30,95 ($\pm 6,32$)
Apoio amigos	35,02 ($\pm 5,86$)	36,24 ($\pm 5,47$)*
Apoio geral	38,48 ($\pm 6,03$)	39,70 ($\pm 6,31$)
Total apoio	145,31 ($\pm 19,17$)	149,51 ($\pm 19,11$)*

Nota: * $p < 0,05$

Para observar a relação entre as variáveis de percepção de apoio, idade e tipos de comportamento de risco, foram realizadas Correlações de *Pearson*, descritas na Tabela 3. Verifica-se que o apoio da família, dos professores e apoio geral correlacionaram-se negativamente com os comportamentos de risco e a idade correlacionou-se positivamente com alguns comportamentos de risco.

Tabela 3. Correlações de Person entre Variáveis Estudadas

	Idade	Comport. sexual	Uso de substâncias	Comport. infracional	Comport. suicida	Risco total
Apoio família	0,01	-0,04	-0,17**	-0,13**	-0,26**	-0,21**
Apoio prof.	-0,04	-0,11*	-0,12*	-0,15**	-0,08	-0,16**
Apoio amig.	-0,14**	-0,03	0,02	0,01	-0,07	-0,02
Apoio geral	0,01	0,02	-0,07	-0,04	-0,18**	-0,09
Total apoio	-0,05	-0,05	-0,11*	-0,11*	-0,20**	-0,16**
Idade	1	0,25**	0,26**	0,07	-0,01	0,24**

Nota: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Para conhecer as variáveis associadas ao comportamento de risco, foi realizada Análise de Regressão Linear, método *Stepwise*. Na Tabela 4 estão apresentadas as variáveis que foram significativas para o modelo.

Tabela 4. Análise de Regressão Múltipla

Itens	Comportamento de risco				
	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
	B	StdError	Beta	T	95 I.C. para B
Idade	0,971	0,179	0,265	5,412	[0,618; 1,324]
Apoio família	-0,206	0,044	-0,257	-4,625	[-0,293; -0,118]
Apoio amigos	0,155	0,051	0,169	3,037	[0,055; 0,256]
Apoio professores	-0,094	0,041	-0,119	-2,295	[-0,175; -0,013]
R ² =0,14					

Discussão

No conjunto, os resultados que merecem destaque referem-se à idade, ao apoio da família, dos professores e amigos, às diferenças por sexo no envolvimento em comportamentos de risco e percepção de apoio social. Quanto à idade, as correlações positivas com comportamento sexual de risco, uso de substâncias e comportamento de risco total, além da Análise de Regressão, indicam que há uma tendência no sentido de que, em adolescentes mais velhos, haja maior envolvimento em comportamentos de risco. Essa tendência também foi

observada nos estudos de Costa et al. (2013), Farias Júnior et al. (2009), Locatelli et al. (2011), Michael e Ben-Zur (2007). Esses resultados demonstram que o envolvimento em riscos apresenta variação ao longo da adolescência. Albert e Steinberg (2011) destacam que, em geral, os jovens que estão no início da adolescência (por volta dos 11 anos) até os da adolescência média (por volta dos 16 anos) apresentam mais decisões de risco do que os jovens no final da adolescência. Isso pode ser explicado porque o sistema de autorregulação, durante a adolescência, está em desenvolvimento gradual, por isso até a adolescência média, os jovens podem ter mais dificuldades em refletir sobre a consequência do envolvimento em riscos (Steinberg, 2004). No entanto, o maior envolvimento em riscos com o aumento da idade pode ser explicado pelo contexto social, pois as questões neurológicas já estão mais desenvolvidas comparadas ao início da adolescência e o jovem já reflete sobre os riscos. Em vista disso, White e Jackson (2005) ressaltam que, no período de transição entre a adolescência e a idade adulta, o monitoramento parental decresce e o jovem tem maior liberdade frente às regras impostas pelos adultos, exercitando sua autonomia. Também ocorre o afastamento da família e maior aproximação ao grupo de iguais (Wagner, Falcke, Silveira, & Mosmann, 2002). Os autores (White & Jackson, 2005) observam que nessa etapa cresce o uso de álcool, que tende a ser influenciado por fatores sociodemográficos (étnicos e gênero), individuais (temperamento do indivíduo), e contextuais, como estar em um contexto com maior aceitabilidade ao uso do álcool, por exemplo, com a presença do apoio e a influência dos pares.

Neste estudo, o apoio dos amigos mostrou-se associado ao comportamento de risco, sendo que maior apoio dos amigos foi associado a maior comportamento de risco como encontrado em outros estudos (Choo & Sim, 2010; Dumas et al., 2012; Michael & Bem-Zur, 2007). Esse resultado pode ser compreendido porque os pares são evidenciados pela literatura como um estímulo influente no processo de tomada de decisões que envolvam algum risco, pois quando o adolescente está junto com os amigos pode tomar decisões de maior risco do que quando está sozinho (Albert, Chein, & Steinberg, 2013). Em contrapartida, seria importante conhecer quais foram as características dos amigos dos adolescentes participantes dos estudos já que Wang e Eccles (2012) destacam para a diferença entre os tipos de amigos, ou seja, amigos com ou sem condutas antissociais. No entanto, esse é um apoio essencial para o desenvolvimento do indivíduo, já que a satisfação de estar com os amigos apresenta associações com a percepção de bem estar em adolescentes (Sarriera, Abs, Casas, & Bedin, 2013).

Em contrapartida ao apoio dos pares, o apoio da família correlacionou-se negativamente com uso de substâncias, comportamento infracional e suicida e comportamento de risco total. Na Regressão Linear, a variável apoio da família apresentou maior associação com

comportamento de risco, demonstrando que o adolescente que percebe que é amado, querido e respeitado pela família pode apresentar menor envolvimento em comportamentos de risco. Esse resultado também foi observado nos estudos de Auerbach et al. (2011), Fosco et al. (2012), Rueger et al. (2010), Springer et al. (2006) e Weber et al. (2010). Nesse sentido, considerando que a adolescência é compreendida como uma etapa de muitas mudanças na vida do jovem, em que esse precisa abandonar o papel infantil desempenhado na família em busca de maior autonomia, é importante que o contexto familiar adapte-se a esse novo momento, buscando flexibilizar suas regras (Stengel, 2011). Por vezes, essa busca de autonomia pode estar relacionada ao envolvimento em riscos à saúde do adolescente, o que tem se mostrado, de alguma forma, inevitável ao desenvolvimento (Steinberg, 2004). Talvez, por isso, a família possa ser compreendida como um fator protetivo ao envolvimento nesses comportamentos, pois a presença de monitoramento parental, isto é, os pais terem conhecimento do comportamento dos filhos, seus amigos e os ambientes frequentados, está relacionada ao menor envolvimento em comportamentos de risco como comportamento infracional e uso de substâncias (Fosco et al., 2012). Sendo assim, o jovem que percebe que tem suas opiniões respeitadas e que é ouvido, amado e sente que sua família preocupa-se com ele pode sentir-se mais à vontade em buscar conselhos dos pais ou irmãos durante os conflitos da adolescência. Segundo Pratta e Santos (2007), a comunicação, aliada a vínculos sólidos e seguros, confiança e proximidade afetiva são elementos primordiais na relação familiar e devem estar presentes durante todo o desenvolvimento do jovem, para que possa ter um ambiente para compartilhar as dúvidas e angústias. Nesse contexto, no estudo de Pratta e Santos (2007), os adolescentes relataram que união, relacionamento e comunicação entre os membros de uma família são elementos importantes na relação pais-filhos. Ao diferenciar o apoio recebido de adolescentes usuários de drogas e de não usuários, os usuários relataram mais falta de amor, companheirismo e amizade com seus pais, demonstrando o quanto o apoio da família pode ser fator importante para a prevenção de riscos à saúde dos jovens.

O apoio dos professores se correlacionou negativamente com todos os comportamentos de risco e se mostrou associado ao comportamento de risco, demonstrando que quanto maior apoio, menor envolvimento nesses comportamentos. A compreensão de que esse apoio pode ser considerado como fator protetivo no envolvimento em riscos também foi evidenciada nos estudos de Costa (2009), Wang e Dishion (2011), Wormington, Anderson, Tomlinson, e Brown (2012). Além do apoio dos pais, é importante que os jovens possam contar com outros adultos e o apoio dos professores pode auxiliá-los nas mudanças ocorridas não só na adolescência como também no contexto escolar. No entanto, de acordo com Wang e Dishion (2011), durante a

adolescência, os alunos têm muitos professores e pouco tempo de interação com eles, o que dificulta a aproximação e a criação de laços mais sólidos com os mesmos. Mesmo assim, no estudo de Wang e Dishion (2011), o apoio dos professores mediou o efeito negativo do apoio dos pares nos problemas de comportamento dos alunos, pois o apoio dos professores pode auxiliar no sentimento de pertencimento e conexão com a escola.

Quanto às diferenças por sexo encontradas na percepção de apoio social e no envolvimento em comportamentos de risco, verificou-se que os meninos apresentaram médias superiores às meninas no comportamento sexual de risco, no comportamento infracional e comportamento de risco total e as meninas apresentaram maior frequência em comportamento suicida. No que se refere à percepção de apoio social, as médias demonstram que as meninas percebem mais apoio dos amigos e no valor total da escala do que os meninos, além de apresentarem médias superiores aos jovens em todos os subtipos de apoio social, embora sem significância estatística. Esses dados revelam que há diferença de sexo na percepção de apoio social e envolvimento em comportamentos de risco. Pode-se compreender essa diferença a partir de uma concepção de gênero, a qual indica que padrões de comportamentos fazem parte de uma construção simbólica em que a sociedade valida tais condutas como verdadeiras e esperadas, já que o gênero é definido como uma construção social e histórica (Colling, 2004; Scott, 1995). Por conseguinte, quando se discute gênero em vez de sexo, há a abertura para desconstruir padrões determinados como certos e estereotipados (Colling, 2004; Pereira, 2004), já que esses padrões preestabelecidos socialmente podem cristalizar as formas identitárias dos jovens, não possibilitando relações mais satisfatórias e enriquecedoras (Santos & Silva, 2008).

O maior envolvimento de meninos em comportamento sexual de risco e comportamento infracional pode ser explicado devido a questões culturais e sociais, já que é esperado o envolvimento precoce dos meninos em atividades sexuais, valorização da hipersexualidade e da virilidade (Bordin & Sperb, 2012; Springer et al., 2006; Taquette, Vilhena, & Paula, 2004). Os jovens tendem a ser criados com maior liberdade pela família e apresentar mais condutas de enfrentamento violento, ligadas a atributos masculinos como a valentia (Câmara et al., 2007; Springer et al., 2006). Por outro lado, são esperados das meninas comportamentos associados à maior passividade, hipossexualidade, além de ter o primeiro intercurso sexual com namorados ou parceiros fixos, em geral, mais tarde do que os meninos (Bordini & Sperb, 2012; Taquette et al., 2004).

Quanto ao comportamento suicida ser mais prevalente entre as meninas, os estudos ressaltam que a ideação e tentativa de suicídio, além da presença de sintomas depressivos, são mais prevalentes entre as jovens enquanto que o suicídio propriamente dito ocorre mais entre os

meninos que utilizam meios mais agressivos que, com frequência, levam ao êxito do suicídio (Abasse, Oliveira, Silva & Souza, 2009; Bahls & Bahls, 2002; Braga & Dell'Aglio, 2013). Esse resultado pode ser compreendido a partir dos estereótipos de gênero e expectativas sociais, além das diferenças do tipo de educação e socialização entre meninos e meninas. Em relação às meninas é socialmente esperado que sejam mais contidas e menos agressivas que os meninos, o que pode explicar a utilização de métodos mais agressivos entre os jovens do sexo masculino (Braga & Dell'Aglio, 2013). Além disso, meninos e meninas tendem a enfrentar problemas de forma diferente, sendo que para as jovens, é permitido socialmente que extravasem suas emoções enquanto que os meninos tendem a apresentar comportamentos de evitação ao problema, que pode levar a uma sobrecarga emocional e ao alívio da tensão através de comportamentos de risco à sua saúde (Câmara & Carlotto, 2007).

No que se refere à percepção de apoio social dos amigos e no total da escala ser diferente entre os adolescentes, esse dado também pode ser discutido a partir de estereótipos de gênero já que é esperado que as meninas compartilhem seus problemas sendo que, geralmente, segundo Springer e colaboradores (2006) são criadas mais próximas à família e com maior monitoramento parental. Por outro lado, os adolescentes do sexo masculino são criados com maior liberdade em relação às interações sociais, sendo permitido que frequentem outros espaços além da escola e da família, sendo que essas questões culturais também podem influenciar na percepção da disponibilidade de apoio social por parte dos meninos (Rueger et al., 2010). Esses estereótipos de gênero parecem estar relacionados à manifestação dos comportamentos de risco e na percepção de apoio social, podendo explicar as diferenças encontradas neste estudo.

Considerações Finais

Este estudo apresentou algumas considerações ao avaliar simultaneamente quatro comportamentos de risco e ao verificar sua relação com o apoio social, sugerindo algumas reflexões. A variável idade destacou-se como influente no processo de manifestação dos comportamentos de risco durante a adolescência, demonstrando que a adolescência é um momento de experimentação e busca de novidades. No entanto, a experimentação não se mostrou uniforme, pois parece haver períodos de maior envolvimento em riscos durante a adolescência média e final, já que nesse momento os jovens tendem a estar mais próximos dos seus amigos e mais afastados do contexto familiar do que no início da adolescência. Nesse sentido, o apoio dos amigos foi evidenciado como um fator que pode influenciar na adesão aos

comportamentos de risco já que, estando em grupo, o adolescente pode ser encorajado a envolver-se em algum risco considerando a pressão dos pares e o sistema de autorregulação que ainda está se desenvolvendo. Por conseguinte, o monitoramento parental nessa etapa pode ser um fator importante para prevenir possíveis consequências à saúde do adolescente. Junto a isso, o apoio da família e dos professores parece influenciar na direção contrária ao envolvimento em comportamentos de risco, demonstrando que a percepção do adolescente de sentir-se amado, querido e respeitado nesses contextos pode contribuir para o sentimento de pertencimento e ligação afetiva tanto no ambiente familiar quanto escolar.

A questão do gênero também parece influente no engajamento em comportamentos de risco e na percepção de apoio social, já que os meninos se envolveram em mais comportamento sexual de risco e infracional enquanto que as meninas, em mais comportamento suicida e perceberam maior apoio social no total da escala e dos amigos. As questões sociais e culturais parecem influenciar na maior aceitação de uma sexualidade proeminente em meninos além de ser mais aceito que eles envolvam-se em comportamentos como brigas com agressão física, pichação e apresentar temperamento mais explosivo comparado às meninas. Dessas, por outro lado, são esperados comportamentos ligados à expressão das emoções, o que pode contribuir no comportamento suicida. Também, o fato do apoio social ser mais percebido por meninas pode estar relacionado ao que é esperado, culturalmente, de que elas mantenham relações mais próximas com as fontes de apoio social. Porém, isso não significa que os meninos não percebem apoio social, mas valorizam ou percebem de maneira diferente das meninas, considerando que também não é tão esperado deles, culturalmente, que mantenham relações afetivas mais próximas. Sendo assim, destaca-se a necessidade de intervenções que levem em consideração os ambientes de inserção dos jovens e, em especial, o apoio social advindo da família, amigos e professores, além das questões de gênero que podem influenciar na adesão aos comportamentos de risco.

Como limitações do estudo, ressalta-se a realização de duas etapas de coleta de dados, ocasionando uma perda amostral significativa. Além disso, os resultados se referem a uma amostra de adolescentes de escolas públicas de Porto Alegre e para estudos futuros, sugere-se investigar a relação de comportamento de risco e apoio social em outros contextos, como em adolescentes estudantes de escolas particulares, moradores do interior do estado, cumprindo medida socioeducativa e adolescentes expostos a outras situações de riscos, entre outros. Ao investigar o apoio social, também seria interessante considerar o apoio de outros membros do contexto escolar como funcionários e equipe diretiva da escola. Quanto aos comportamentos de risco, seria interessante conhecer o envolvimento dos jovens em outros comportamentos, como

comportamento alimentar não saudável, falta ou excesso de atividades físicas, uso/abuso de meios eletrônicos e comportamento de risco no trânsito, já que esses comportamentos têm sido investigados na literatura internacional e trazem importantes implicações no desenvolvimento do indivíduo. Além disso, estudos longitudinais no contexto brasileiro poderiam ajudar a compreender o processo de engajamento em comportamentos de risco e a relação do apoio social, considerando o início da adolescência até o início da idade adulta. Por conseguinte, destaca-se que conhecer a relação do apoio social e diferentes comportamentos de risco pode trazer contribuições importantes às políticas públicas destinadas ao público juvenil, favorecendo estratégias de prevenção e intervenção considerando a influência do apoio social nesse processo.

Referências

- Abasse, M., Oliveira, R., Silva, T., & Souza, E. (2009). Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, *14*(2), 407-416.
- Albert, D., & Steinberg, L. (2011). Judgment and decision making in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, *21*(1), 211-224.
- Albert, D., Chein, J., & Steinberg, L. (2013). The teenage brain: Peer influences on adolescent decision making. *Current Directions in Psychological Science*, *22*, 114-120.
- Alves, C. F., Zappe, J. G., & Dell'Aglio, D. D. (2013). *Índice de comportamentos de risco (ICR): Construção e evidências de validade psicométrica*. Manuscrito submetido para publicação.
- Amparo, D., Galvão, A., Cardenas, C., & Koller, S. H. (2008). A escola e as perspectivas educacionais de jovens em situação de risco psicossocial: Perspectivas educacionais dos jovens. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, *12*(1), 69-88.
- Andrade, E., & Aclé-Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: Elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, *15*(2), 53-64.
- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (1996). Relação entre conceito de si próprio e a percepção social de apoio na adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*, *12*, 81-92.

- Anteghini, M., Fonseca, H., Ireland, M., & Blum, A. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescence Health, 28*, 295-302.
- Araújo, Y., Neusa, C., Gomes, I., & Nóbrega, R. (2011). Enfrentamento do adolescente em condição crônica: Importância da rede social. *Revista Brasileira de Enfermagem, 64*(2), 281-286.
- Auerbach, R., Bigda-Peyton, J., Eberhart, N., Webb, C., & Ringo Ho, M. (2011). Conceptualizing the prospective relationship between social support, stress, and depressive symptoms among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*, 475-487.
- Bahls, S., & Bahls, F. (2002). Depressão na adolescência: Características clínicas. *Interação em Psicologia, 6*(1), 49-57.
- Barbetta, P. A. (2001). *Estatística aplicada às ciências sociais*. Florianópolis: UFSC.
- Bordini, G., & Sperb, T. (2012). Concepções de gênero nas narrativas de adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 25*(4), 738-746.
- Burleson, B., & Kunkel, A. (1996). The socialization of emotional support skills in childhood. In G. Pierce, B. Sarason, & I. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family* (pp. 105-140). New York: Plenum Press.
- Braga, L. L., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: Fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos, 6*(1), 2-14.
- Brener, N., Kann, L., Shanklin, S., Kinchen, S., Eaton, D., Hawkins, J., & Flint, K. (2013). Methodology of the youth risk behavior surveillance system-2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 62*(1), 1-20.
- Brito, R. C., & Koller, S. H. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In A. Carvalho (Ed.), *O mundo social da criança: Natureza e cultura em ação* (pp.115-129). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Câmara, S. G., & Carlotto, M. (2007). Coping e gênero em adolescentes. *Psicologia em Estudo, 12*(1), 87-93.
- Câmara, S. G., Sarriera, J. C., & Carlotto, M. S. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology, 41*(2), 161-166.
- Castro, M., Cunha, S., & Souza, D. (2011). Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. *Revista de Saúde Pública, 45*(6), 1054-1061.
- Centers for Disease Control and Prevention (2012). *Youth Risk Behavior Surveillance System*. Atlanta: MMWR.

- Choo, H., & Sim, T. (2010). Health risk behaviours of foreign-born adolescents in Singapore: Exploration of risk factors in an Asian context. *British Journal of Social Work, 40*, 2203-2222.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300-314.
- Colling, A. (2004). A construção histórica do feminino e do masculino. In M. Strey, S. Cabeda, & D. Prehn (Eds.), *Gênero e cultura: Questões contemporâneas* (pp. 13-38). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Costa, L. G. (2009). *A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social e o uso de drogas*. Dissertação de mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS.
- Costa, M., Junior, G., Isolan, L., Acosta, J., Jarros, R., Blaya, C., ..., Manfro, G. (2013). Association between anxiety symptoms and problematic alcohol use in adolescents. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 35*(2), 106-110.
- Dell'Aglio, D. D., Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., & Colaço, V. (2011). Revisando o Questionário da Juventude Brasileira: uma nova proposta. In D. D. Dell'Aglio, & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 259-270). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dumas, T., Ellis, W., & Wolfe, D. (2012). Identity development as a buffer of adolescent risk behaviors in the context of peer group pressure and control. *Journal of Adolescence, 35*, 917-927.
- Ellis, A., Nixon, R., & Williamson, P. (2009). The effects of social support and negative appraisals on acute stress symptoms and depression in children and adolescents. *British Journal of Clinical Psychology, 48*, 347-361.
- Farias Júnior, J., Nahas, M., Barros, M., Loch, M., Oliveira, E., De Bem, M., & Lopes, A. (2009). Comportamento de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Revista Panamericana de Salud Publica, 25*(4), 344-352.
- Fosco, G., Stormshak, E., Dishion, T., & Winter, C. (2012). Family relationships and parental monitoring during middle school as predictors of early adolescent problem behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(2), 202-213.
- 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.

- Lerner, R. M., & Galambos, N. L. (1998). Adolescent development: challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annual Reviews Psychology, 49*, 413-446.
- Levandowski, D., Barth, B., Munhós, A., Rodde, W., Wendland, J. (2012). Apoio familiar e gestação na adolescência: Um estudo qualitativo com adolescentes do Vale dos Sinos/RS. *Interamerican Journal of Psychology, 46*, 297-306.
- Locatelli, D., Martins, S., Moura, Y., Noto, A., Opaleye, E., & Sanchez, Z. (2011). Social factors associated to binge drinking: A cross-sectional survey among Brazilian students in private high schools. *BCM Public Health, 11*, 201-210.
- Males, M. (2010). Is jumping off the roof always a bad idea? A rejoinder on risk taking and the adolescent brain. *Journal of Adolescent Research, 25*(1), 48-63.
- Michael, K., & Ben-Zur, H. (2007). Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. *Journal of Adolescence, 30*, 17-31.
- Pereira, V. (2004). Gênero: Dilemas de um conceito. In M. Strey, S. Cabeda, & D. Prehn (Eds.), *Gênero e cultura: Questões contemporâneas* (pp. 173-198). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Pratta, E., & Santos, M. (2007). Opiniões dos adolescentes do ensino médio sobre o relacionamento familiar e seus planos para o futuro. *Paidéia, 17*(36), 103-114.
- Raffaelli, 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.
- Rueger, S., Malecki, C., & Demaray, M. (2010). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender. *Journal of Youth Adolescence, 39*, 47-61.
- Santos, D., & Silva, R. (2008). Sexualidade e normas de gênero em revistas para adolescentes brasileiros. *Saúde e Sociedade, 17*(2), 22-34.
- Sarriera, J., Abs, D., Casas, F., & Bedin, L. (2013). Relations between media, perceived social support and personal well-being in adolescence. *Social Indicators Research, 106*, 545-561.
- Scott, J. (1995). Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade, 20*(2), 71-99.
- Siqueira, A., Tubino, C., Schwarz, C., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Percepção das figuras parentais na rede de apoio de crianças e adolescentes institucionalizados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 61*(1), 176-190.

- Springer, A., Parcel, G., Baumler, E., & Ross, M. (2006). Supportive social relationships and adolescent health risk behavior among secondary school students in El Salvador. *Social Science & Medicine*, *62*, 1628-1640.
- Squassoni, C. (2009). *Suporte social: Adaptação transcultural do Social Support Appraisals e desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo.
- Squassoni, C. E., & Matsukura, T. S. (2014). Adaptação transcultural da versão portuguesa do Social Support Appraisals para o Brasil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *27*(1), 1-10.
- Steinberg, L. (2004). Risk taking in adolescence: What changes, and why? *Annals New York Academy of Sciences*, *1021*, 51-58.
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*, *16*(2), 55-59.
- Stengel, M. (2011). Discursos de pais e mães sobre a amizade em famílias com filhos adolescentes. *Paidéia*, *21*(49), 217-225.
- Taquette, S., Vilhena, M., & Paula, M. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: Um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, *20*(1), 282-290.
- Vaux, A., Philips, J., Holly, L., Thompson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SSA) Scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, *4*, 195-220.
- Wagner, A., Falcke, D., Silveira, L., & Mosmann, C. (2002). A comunicação em famílias com filhos adolescentes. *Psicologia em Estudo*, *7*(1), 75-80.
- Wang, M., & Dishion, T. (2011). The trajectories of adolescents' perceptions of school climate, deviant peer affiliation, and behavioral problems during the middle school years. *Journal of Research on Adolescence*, *22*(1), 40-53.
- Wang, M., & Eccles, J. (2012). Social support matters: Longitudinal effects of social support of three dimensions of school engagement from middle to high school. *Child Development*, *83*(3), 877-895.
- Weber, S., Puskar, K., & Ren, D. (2010). Relationships between depressive symptoms, perceived social support, self-esteem, e optimism in a sample of rural adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, *31*, 584-588.
- White, H., & Jackson, K. (2005). Social and psychological influences on emerging adult drinking behavior. *Alcohol, Research and Health*, *28*(4), 182-190.

- Willoughby, T., Good, M., Adachi, P., Hamza, C., & Tavernier, R. (2013). Examining the link between adolescent brain development and risk taking from a social–developmental perspective. *Brain and Cognition, 83*, 315-323.
- Wormington, S., Anderson, K., Tomlinson, K., & Brown, S. (2012). Alcohol and other drug use in middle school: The interplay of gender, peer victimization, and supportive social relationships. *The Journal of Early Adolescence, 33*(5), 610-634.

CAPÍTULO V

Considerações Finais

Esta dissertação de mestrado teve como objetivo principal investigar a relação entre percepção de apoio social (apoio da família, professores, amigos e geral) e comportamentos de risco avaliados (comportamento sexual de risco, uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida) em adolescentes. O trabalho buscou avançar ao procurar conhecer como o apoio social pode estar relacionado a diferentes comportamentos de risco de forma simultânea, em adolescentes moradores da cidade de Porto Alegre, já que estudos anteriores, em geral, consideram cada comportamento de risco isoladamente ou investigam até dois comportamentos simultaneamente.

No primeiro estudo, o objetivo foi investigar a percepção de apoio social de adolescentes, considerando sexo, idade e tipo de configuração familiar. Para isso, utilizou-se o instrumento que *Social Support Appraisals* (SSA; Vaux et al., 1986), adaptado para o Brasil por (Squassoni & Matsukura, 2014), que avaliou o suporte social percebido. O SSA é uma escala interessante ao verificar as diferentes fontes de apoio social, no entanto, a presença de itens invertidos pode dificultar o entendimento dos jovens. Foi observada uma variação na percepção de suporte social das subescalas (família, professores, amigos e apoio geral) nesse estudo semelhante ao estudo de (Squassoni & Matsukura, 2014), apresentando o índice de consistência interna ($\alpha = 0,91$) superior ao encontrado pelas autoras. Foram realizadas análises descritivas das médias por item da escala e o item com média mais baixa encontrada foi ligado ao apoio dos professores e o item com média mais alta foi relativo ao apoio da família. A literatura descreve o quanto essas duas fontes de apoio são importantes para o desenvolvimento do indivíduo (Ellonen, Kaariainen, & Autio, 2008; Wang & Eccles, 2012) sendo que, frente a situações de adversidade na família, como violações dos direitos dos jovens, a escola pode ter um papel importante no reconhecimento e proteção dos seus alunos. Além disso, ambas as fontes de apoio podem ser consideradas como fator de proteção ao envolvimento em comportamentos de risco em adolescentes conforme resultados encontrados no capítulo IV dessa dissertação. Também, foi evidenciado que a percepção de apoio social não foi diferente entre os jovens de diferentes configurações familiares (famílias nuclear, reconstituída e monoparental), ressaltando a importância da qualidade das relações em relação ao tipo de constituição familiar. Muitas vezes, os jovens que vivem em famílias com novas configurações (por exemplo, monoparentais, reconstituídas, homoafetivas) podem ser alvos de preconceitos

em diferentes contextos. No entanto, resultados, tanto desse estudo como de outros (Mota & Matos, 2009; Wagner, Ribeiro, Arteche, & Bornholdt, 1999), demonstram que a percepção de sentir-se amado, querido e respeitado ocorre de forma independente da configuração familiar. Além disso, foi observada diferença significativa por sexo na percepção de apoio social, assim como observado em estudos anteriores (Costa, 2009; Hamama & Ronen-Shenhav, 2012; Springer, Parcel, Baumler, & Ross, 2006).

A fim de avaliar o envolvimento dos adolescentes em comportamentos de risco, o segundo estudo dessa dissertação teve por objetivo apresentar o processo de construção e análise das propriedades psicométricas do Índice de Comportamentos de Risco (ICR). Esse índice foi composto a partir de uma revisão da literatura e das questões contidas no Questionário da Juventude Brasileira (QJB, Dell'Aglio, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2011). Foram selecionadas apenas as questões que investigaram quatro tipos de comportamentos de risco: comportamento sexual, uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida. Inicialmente, foi construída uma primeira versão do ICR que variou de zero a três pontos, apresentando boa consistência interna ($\alpha = 0,77$). Todavia, foi observado que a pontuação atribuída era restritiva na avaliação dos comportamentos de risco, o que ocasionou uma diferenciação muito pequena entre os participantes. Por isso, foi adotada uma nova pontuação que variou de zero a dois, sendo que zero significou ausência de risco, um significou risco baixo e dois, risco alto. Por fim, a versão final do ICR incluiu 17 itens que variaram de zero a dois pontos. A partir das análises com a segunda versão, a pontuação total dos participantes variou de zero a 23 pontos e indicou alta consistência interna ($\alpha = 0,84$). A análise fatorial exploratória, método de rotação Varimax, forneceu uma separação mais clara dos fatores, confirmando os fatores comportamento sexual de risco, uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida, já previstos inicialmente. Destaca-se que o ICR foi construído, a partir das variáveis selecionadas do banco de dados utilizado, para avaliar um conjunto de comportamentos de risco que podem ser adotados por adolescentes. No entanto, tendo em vista que o ICR limitou-se a apenas quatro tipos de comportamentos de risco, sugere-se a construção de novos índices que possam adicionar outros comportamentos de risco, investigando de forma mais ampla esse fenômeno. Além disso, apesar de terem sido encontrados índices de consistência interna satisfatórios nos fatores do ICR, sugere-se aprofundar o estudo dos fatores com o intuito de incluir outras variáveis que avaliem comportamento infracional e comportamento suicida, por exemplo, tendo em vista que outras formas de manifestação desses comportamentos poderiam ser estudadas.

No terceiro estudo, foi investigada a relação entre o apoio social (apoio da família, professores, amigos, apoio geral) e os comportamentos de risco (comportamento sexual de risco, uso de substâncias, comportamento infracional e comportamento suicida) de forma simultânea em 374 adolescentes, considerando as variáveis sexo e idade. A idade foi associada aos comportamentos de risco, sendo que parece haver uma tendência de aumento na manifestação de comportamentos de risco ao longo da adolescência, demonstrando que o envolvimento em riscos pode variar durante a própria adolescência, como elucidado por outros autores (Costa et al., 2013; Farias Júnior et al., 2009). Da mesma forma que a idade, o apoio dos amigos foi percebido como uma variável associada aos comportamentos de risco, assim como em outros estudos (Dumas, Ellis, & Wolfe, 2012; Michael & Bem-Zur, 2007), já que durante a adolescência ocorre a maior aproximação dos amigos e um certo afastamento da família (Wagner, Falcke, Silveira, & Mosmann, 2002). Nesse sentido, os amigos são considerados como influentes no processo de tomada de decisões que envolvam algum risco, pois, de acordo com Albert, Chein e Steinberg (2013), quando um adolescente está na presença dos amigos, há a emergência de um estado emocional mais sensível à busca de recompensas, em que o jovem busca os benefícios mais imediatos, podendo envolver-se em mais riscos. Ao mesmo tempo, junto a esse contexto social que regula a tomada de decisões, existem mudanças neurológicas ocorrendo no adolescente. Mecanismos de autorregulação do adolescente, responsável por regular os impulsos, estão em desenvolvimento gradual além de que as regiões cerebrais responsáveis pelo processamento de busca de recompensas também estão em maturação nessa etapa (Steinberg, 2004; 2009). Diante disso, merece destaque o apoio da família que foi associado ao menor envolvimento em comportamentos de risco, demonstrando que pode ser um importante fator de proteção na adolescência. Assim, sugere-se que o monitoramento parental, junto a uma comunicação clara no contexto familiar, possa ser uma forma de cuidado importante, capaz de reduzir o engajamento do adolescente em riscos.

A questão do gênero foi evidenciada tanto no primeiro quanto terceiro estudo, em que foram encontradas diferenças por sexo. As meninas perceberam maior apoio social no total da escala e envolveram-se em mais comportamento suicida do que os meninos, que se engajaram mais em comportamento sexual de risco, comportamento infracional e comportamento de risco total. Sendo assim, a partir de uma concepção de gênero, entendido como uma construção histórica, social e cultural (Colling, 2004), percebe-se que as jovens tendem a serem criadas mais próximas à família e com mais monitoramento parental (Springer et al., 2006). Ademais, parece ser mais permitido que as meninas demonstrem suas emoções, o que pode influenciar tanto na percepção quanto na disponibilidade de apoio social. Por outro lado, é esperado que os

meninos demonstrem mais sentimentos ligados à valentia, associados à agressividade e à hipersexualidade (Bordin & Sperb, 2012; Câmara, Sarriera, & Carlotto, 2007; Carvalho, 2001; Springer et al., 2006). Por isso, são necessárias intervenções que envolvam as questões de apoio social e comportamentos de risco e levem em consideração estereótipos de gênero, buscando desconstruir comportamentos socialmente aceitáveis, mas que nem sempre se mostram favoráveis a um desenvolvimento adequado na adolescência.

De um modo geral, essa dissertação fornece evidências de que o apoio social, além de características demográficas como sexo e idade, influenciam tanto na percepção de apoio como no envolvimento em comportamentos de risco à saúde do adolescente. Com o intuito de dar continuidade às pesquisas que envolvem apoio social e comportamentos de risco, sugere-se que ambas variáveis sejam estudadas de maneira longitudinal no contexto brasileiro, considerando o período que compreende o início da adolescência ao início da idade adulta, além de investigar outras fontes de apoio significativas na vida do adolescente. Além disso, outros comportamentos de risco (alimentação não saudável, ausência de prática de atividade física, uso/abuso da internet e jogos eletrônicos, por exemplo) devem ser investigados, de forma a ampliar a compreensão sobre a manifestação de comportamentos de risco em suas variadas formas. Buscando desmistificar a ideia de que comportamentos de risco somente ocorrem na adolescência, seria interessante também conhecer como jovens adultos e adultos brasileiros envolvem-se em riscos à saúde.

Dentre as limitações dessa dissertação, destaca-se a realização de duas etapas de coletas de dados, sendo que na primeira foram avaliados os comportamentos de risco e na segunda etapa foi adicionado o instrumento que avaliou o apoio social percebido. Essa opção metodológica ocasionou uma perda amostral (por volta de 46%) significativa. Além disso, devem ser consideradas as limitações advindas do fato de que somente adolescentes cujos pais assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido participaram do estudo. Essa exigência ética pode ter levado a vieses na amostra, conforme já discutido por Sbicigo, Tronco e Dell’Aglío (2013).

No que se refere às possíveis intervenções com adolescentes em relação ao apoio social e comportamentos de risco, sugere-se que essas poderiam ser realizadas no contexto escolar através de oficinas e encontros de reflexão. Considerando que o envolvimento em comportamentos de risco, em alguma medida, é esperado durante a adolescência, seria importante fortalecer, nesses espaços, aspectos individuais do jovem como autoestima e autoeficácia, que atuam como fatores protetores no desenvolvimento. Assuntos como família, monitoramento parental e comunicação com os filhos poderiam ser trabalhados com auxílio de

psicólogos e pedagogos, não só junto aos adolescentes, mas também com os pais e professores. Para fortalecer a relação professores-alunos, espaços de convivência extracurriculares podem auxiliar na maior aproximação afetiva dos educadores com os jovens.

Referências

- Albert, D., Chein, J., & Steinberg, L. (2013). The teenage brain: Peer influences on adolescent decision making. *Current Direction in Psychological Science*, 22, 114-120.
- Bordini, G., & Sperb, T. (2012). Concepções de gênero nas narrativas de adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4), 738-746.
- Câmara, S. G., Sarriera, J. C., & Carlotto, M. S. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 161-166.
- Carvalho, M. (2001). Mau aluno, boa aluna? Como as professoras avaliam meninos e meninas? *Estudos Feministas*, 9(2), 554-574.
- Colling, A. (2004). A construção histórica do feminino e do masculino. In M. Strey, S. Cabeda, & D. Prehn (Eds.), *Gênero e cultura: Questões contemporâneas* (p. 13-38). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Costa, L. G. (2009). *A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social e o uso de drogas*. Dissertação de mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS.
- Costa, M., Junior, G., Isolan, L., Acosta, J., Jarros, R., Blaya, C., ..., Manfro, G. (2013). Association between anxiety symptoms and problematic alcohol use in adolescents. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 35(2), 106-110.
- Dell'Aglio, D. D., Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., & Colaço, V. Revisando o Questionário da Juventude Brasileira: uma nova proposta. In D. D. Dell'Aglio, & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 259-270). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dumas, T., Ellis, W., & Wolfe, D. (2012). Identity development as a buffer of adolescent risk behaviors in the context of peer group pressure and control. *Journal of Adolescence*, 35, 917-927.
- Ellonen, N., Kaariainen, J., & Autio, V. (2008). Adolescent depression and school social support: A multilevel analysis of a Finnish sample. *Journal of Community Psychology*, 36(4), 552-567.

- Farias Júnior, J. C., Nahas, M. V., Barros, M. V., Loch, M. R., Oliveira, E. S., De Bem, M. F., & 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.
- Hamama, L., & Ronen-Shenhav, A. (2012). Self-control, social support, and aggression among adolescents in divorced and two-parent families. *Children and Youth Services Review*, 34, 1042-1049.
- Michael, K., & Ben-Zur, H. (2007). Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. *Journal of Adolescence*, 30, 17-31.
- Mota, C., & Matos, P. (2009). Apego, conflito e autoestima em adolescentes de famílias intactas e reconstituídas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 344-352.
- Sbicigo, J. B., Tronco, C. B., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Aspectos éticos na pesquisa com adolescentes: Consentimento parental e intervenções em casos de risco. In V. F. Colaço, & A. C. Cordeiro. *Adolescência e juventude: Conhecer para proteger* (pp. 53-80). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Springer, A., Parcel, G., Baumler, E., & Ross, M. (2006). Supportive social relationships and adolescent health risk behavior among secondary school students in El Salvador. *Social Science & Medicine*, 62, 1628-1640.
- Squassoni, C. E., & Matsukura, T. S. (2014). Adaptação transcultural da versão portuguesa do Social Support Appraisals para o Brasil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 1-10.
- Steinberg, L. (2004). Risk taking in adolescence: What changes, and why? *Annals New York Academy of Sciences*, 1021, 51-58.
- Steinberg, L. (2009). Should the science of adolescent brain development inform public policy? *American Psychologist*, 64(8), 739-750.
- Vaux, A., Philips, J., Holly, L., Thompson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SSA) Scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 4, 195-220.
- Wagner, A., Falcke, D., Silveira, L., & Mosmann, C. (2002). A comunicação em famílias com filhos adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 7(1), 75-80.
- Wagner, A., Ribeiro, L., Arteche, A., & Bornholdt, E. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 147-156.
- Wang, M., & Eccles, J. (2012). Social support matters: longitudinal effects of social support of three dimensions of school engagement from middle to high school. *Child Development*, 83(3), 877-895.

ANEXO A

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 25000.089325/2009/58
Instituto de Psicologia - UFRGS

ANEXO B

Termo de Concordância da Instituição

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

À direção da escola _____

Através de um Projeto de Pesquisa desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA/UFRGS) estamos investigando relações entre coesão/união familiar e ajustamento psicossocial em adolescentes. A participação dos jovens consistirá em responder a uma escala e um questionário de, em média, 60 minutos. A escala abordará questões relacionadas à família e 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.

A aplicação da escala e do questionário será realizada nas dependências físicas da escola 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 da escala e 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’Aglio e os dados serão coletados pela Psicóloga Juliana Burges Sbicigo, mestranda 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 matriculados nesta instituição escolar participem desta pesquisa.

Data: ___/___/_____

ANEXO C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Pais

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 influência da família no desenvolvimento de uma vida saudável na adolescência. A participação do seu filho consistirá em responder a uma escala e um questionário durante, em média, 60 minutos. A escala abordará aspectos relacionadas à família e 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’Aglío e a coleta de dados será realizada pela psicóloga Juliana Burges Sbicigo. 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 união familiar e ajustamento psicossocial 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 D

Termo de Assentimento

UFRGS - INSTITUTO DE PSICOLOGIA – PPG PSICOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Aos Adolescentes

Estamos realizando uma pesquisa que tem como objetivo investigar fatores de risco e proteção em adolescentes, abordando aspectos relacionados à educação, saúde, trabalho, comportamentos de risco, fatores de risco e fatores protetores sociais e pessoais. Sua participação consistirá em preencher um questionário que abordará questões relacionadas à família, educação, saúde (incluindo sexualidade e drogas), humor, trabalho, lazer, violência, rede de apoio social, religiosidade, autoestima e autoeficácia.

A aplicação do questionário tem duração de aproximadamente 60 minutos. Serão tomados todos os cuidados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações. Sua participação no estudo é voluntária e poderá ser interrompida em qualquer etapa, sem nenhum prejuízo ou punição. Se você concordar também poderá participar da segunda etapa da pesquisa, que será realizada após um período de um ano, com uma reaplicação do questionário. A qualquer momento você poderá 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 você se sentir desconfortável ao responder o questionário, você poderá solicitar para realizar um intervalo ou interromper a aplicação. Caso seja necessário, você poderá ser encaminhado para algum serviço que ofereça atendimento psicológico. Haverá uma devolução dos resultados finais do estudo, de forma coletiva. A pesquisadora responsável pelo estudo é a Profª. Débora Dalbosco Dell’Aglío.

Desde já, agradecemos sua contribuição para o desenvolvimento desta atividade de pesquisa e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos através dos telefones 99831998 ou 33085253. Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, fone (51) 33085441, e-mail: cep-psico@ufrgs.br

Autorização:

Eu _____ (nome do participante) fui informado dos objetivos e da justificativa dessa 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 esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os meus direitos legais serão garantidos e não renuncio a quaisquer direitos legais. Ao assinar esse Termo, dou meu consentimento livre e esclarecido, concordando em participar desse estudo.

Assinatura do participante

Data __/__/__

Assinatura da Pesquisadora do NEPA/UFRGS

Data __/__/__

ANEXO E
Questionário Juventude Brasileira

Código: _____ Data: ___/___/___ Essola: _____ 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 estudantis 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.

- ① Discordo totalmente
- ② Discordo um pouco

③ Não concordo nem discordo

④ Concordo um pouco

⑤ Concordo 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	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"/> 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	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"/> 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	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"/> 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	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"/> 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	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"/> 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: _____
--	--	--	--	---

32. Você tem algum amigo próximo que usa drogas?

- a. () Não b. () Sim. () drogas lícitas (bebida alcoólica, cigarro)
() drogas ilícitas (*crack*, cocaína, cola, etc)

33. Você tem algum familiar que usa drogas?

- a. () Não b. () Sim. () drogas lícitas (bebida alcoólica, cigarro)
() drogas ilícitas (*crack*, cocaína, cola, etc)

34. 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, <i>thinner</i> , lança-perfume, 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	

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. Alcool	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 <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
4. Maconha	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
5. Cocaína	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
6. Crack	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
7. Outra: _____	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

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
- b. () Sim
- c. () Não lembra
- a. () Não
- b. () Sim
- 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 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: _____

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, sofro ou sofri 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 pertencço 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 F

Social Support Appraisals (SSA)
Adaptado por Squassoni (2009)

Estas perguntas vão investigar sentimentos e comportamentos de crianças e adolescentes. Suas respostas não serão identificadas. Não existe certo ou errado. É importante responder do jeito que você se sente agora, relativamente a cada uma das questões.

- **Concordo Totalmente**- deve ser marcado se você se sente sempre desse modo;

- **Discordo Totalmente**- deve ser marcado se você nunca se sente desse modo.

As outras respostas são intermediárias. É importante não deixar nenhum item sem resposta e qualquer dúvida pergunte ao investigador e nunca aos colegas. **Obrigada pela colaboração!**

Nome:

Sexo: () masculino () feminino

Idade:

Série:

Escola:

	Concordo Totalmente	Concordo bastante	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo bastante	Discordo totalmente
1) Os meus amigos me respeitam	()	()	()	()	()	()
2) Tenho professores que se preocupam bastante comigo	()	()	()	()	()	()
3) Eu sou bastante querido pela minha família	()	()	()	()	()	()
4) Eu não sou importante para os outros	()	()	()	()	()	()
5) Os meus professores gostam de mim	()	()	()	()	()	()
6) A minha família se preocupa bastante comigo	()	()	()	()	()	()
7) As pessoas, de um modo geral, gostam de mim	()	()	()	()	()	()
8) De maneira geral, posso confiar nos meus amigos	()	()	()	()	()	()
9) Sou bastante admirado pelos meus familiares	()	()	()	()	()	()
10) Sou respeitado pelas pessoas em geral	()	()	()	()	()	()
11) Os meus amigos não se preocupam nada comigo	()	()	()	()	()	()
12) Meus professores me admiram bastante	()	()	()	()	()	()
13) Eu sou querido pelas pessoas	()	()	()	()	()	()
14) Eu me sinto muito ligado aos meus amigos	()	()	()	()	()	()
15) Os meus professores	()	()	()	()	()	()

confiam em mim						
16) A minha família gosta muito de mim	()	()	()	()	()	()
17) Os meus amigos gostam de estar comigo	()	()	()	()	()	()
18) No geral, não posso contar com os meus professores para me darem apoio	()	()	()	()	()	()
19) As pessoas de minha família confiam em mim	()	()	()	()	()	()
20) Sinto que as pessoas, de um modo geral, me admiram	()	()	()	()	()	()
21) A maioria dos meus professores me respeita muito	()	()	()	()	()	()
22) Não posso contar com a minha família para me dar apoio	()	()	()	()	()	()
23) Eu me sinto bem quando estou com outras pessoas	()	()	()	()	()	()
24) Eu e os meus amigos somos muito importantes uns para os outros	()	()	()	()	()	()
25) A minha família me respeita muito	()	()	()	()	()	()
26) Sinto que as pessoas me dão valor	()	()	()	()	()	()
27) Eu ajudo meus amigos e eles me ajudam	()	()	()	()	()	()
28) Não me sinto muito ligado aos meus professores	()	()	()	()	()	()
29) Se eu morresse amanhã poucas pessoas sentiriam saudades de mim	()	()	()	()	()	()
30) Não me sinto muito ligado à minha família	()	()	()	()	()	()