

ENTRE RISCO E PROTEÇÃO: AJUSTAMENTO PSICOSSOCIAL DE ADOLESCENTES
EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Josiane Lieberknecht Wathier Abaid

Tese de Doutorado

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Maio de 2013

ENTRE RISCO E PROTEÇÃO: AJUSTAMENTO PSICOSSOCIAL DE ADOLESCENTES
EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Josiane Lieberknecht Wathier Abaid

Tese apresentada como requisito parcial
para obtenção do Grau de Doutor em Psicologia
sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Débora Dalbosco Dell’Aglío

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Maio, 2013

Dedicatória

Aos adolescentes em acolhimento,
com quem muito aprendi nesse período, e
aos profissionais que se dedicam a eles com carinho,
profissionalismo e esperança.

À minha família, de quem herdei raízes e asas para chegar até aqui e seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Várias pessoas e instituições contribuíram para que eu concluísse o doutorado. São pessoas bastante presentes em minha vida atual e, talvez, alguns anônimos, que, sem saber, foram muito importantes para que esse e outros trabalhos relacionados se concretizassem. Espero que todos se sintam mencionados, ainda que, eventualmente, não tenha citado os seus nomes. Muito obrigada:

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por oferecer o excelente Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do qual tive orgulho em fazer parte tanto no mestrado quanto no doutorado e que me tornou pesquisadora;

À Prof^ª. Dr^a Débora Dell’Aglío, pela orientação cuidadosa e incansável, com quem aprendi muitíssimo desde 2005, e pela confiança depositada em mim;

À banca de pré-qualificação, Profs. Doutores Patricio Cumsille, Maria Loreto Martínez e Simone Paludo, pelos importantes comentários que ajudaram a nortear o projeto da tese;

À banca de qualificação e final, Profs. Marco Antônio P. Teixeira, Maria Ângela Yunes, Lilia Iêda C. Cavalcante, pelas valiosas contribuições para tornar essa tese ainda mais relevante cientificamente;

Aos professores que tive até aqui em minha vida, na formação acadêmica e profissional, em especial, aos professores doutores Marco Teixeira e Jorge Sarriera, pelo auxílio na tomada de decisão sobre algumas das análises estatísticas;

À Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul (FPERGS), à Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), aos dirigentes das Aldeias Infantis de Santa Maria e Porto Alegre, à Casa Abrigo e cada uma das unidades de acolhimento onde estivemos e seus profissionais que permitiram a realização deste trabalho, especialmente às profissionais Mirela, Suzana, Rosana, Ana Celina e Maria Cecília, em POA, e Marcli, Maria, Denise e Michele em SM;

Ao juiz Antônio Daltoé César e aos promotores Antônio Augusto R. de Moraes e Valeda Döbke, pela colaboração com a pesquisa em diferentes etapas;

Às assistentes sociais Angelita Camargo (TJ), Simone Bortolazzo e Maria Inês (Aldeias);

Ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA), em especial às colegas Lirene, Samara, Cátula, Lara, Fernanda, Luciana P., Jana, Cássia e as da equipe de pesquisa do projeto maior sobre Juventude Brasileira, Juliana Sbicigo, Cristina Tronco e Luiza Braga. Também aos acadêmicos e psicólogos voluntários que auxiliaram em diferentes momentos da pesquisa, sobretudo na coleta e digitação dos dados: Guilherme Jahn, Raquel Henkin, Daniele Penno, Angelita González, Carla Mallmann, Caroline Capaverde, Juliana Abule e Milene de Souza Nejar, Gabriela Itaquy, entre outros, que buscaram aprender conosco, nas primeiras coletas.

À Dr^a Aline Siqueira, Dr^a Dorian Mônica Arpini, Dr^a Ana Cristina Garcia, Dr^a Fernanda Nardi, Ms. Naiana Patias, psic. Angelita González, psic. Marcli Bittencourt, psic. Mirela de Cintra, além da Dr^a Débora, pela parceria nas produções de artigos, capítulos de livros e cartilha;

Ao Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), pela redução de carga horária concedida

para que eu pudesse realizar o doutorado. Em especial, à Reitora, Pró-Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, Coordenadora de área das humanas e do Curso de Psicologia na época de minha aprovação para o doutorado, respectivamente: Ir. Iraní Rúpolo, Solange Binotto Fagan, Janaina Souza Teixeira e Fernanda Pires Jaeger;

Aos colegas da UNIFRA, pela amizade e apoio nesse período, sobretudo ao Felipe, Cristiane, Roberta, Caroline, Elisete, Luciano, Marcos D., Camila e Graziela;

Aos grupos de pesquisa Interdisciplinar e de Psicologia de que faço parte na UNIFRA, em especial aos colegas Luciane, Marcos A., Cristina, Sílvio e Regina;

Aos acadêmicos que fizeram parte desta etapa da minha vida docente, razão pela qual, muitas vezes busquei forças para continuar a trajetória da pesquisa;

Aos amigos de longa data, em especial à Shana, Bibiana, Samara, Aline e Mariana;

À Shana e Magali, pelas aulas de inglês e espanhol, bem como as traduções dos abstracts e resumos e à Janette, pela revisão final da Língua Portuguesa;

À Ilka, pela ética, competência profissional e pelo apoio, sobretudo na reta final da escrita desta tese;

À Sofia, pelo empenho em me ajudar a desligar intelectualmente da tese por alguns momentos e aderir a um estilo de vida mais saudável;

Aos meus pais, Karin e Anilo, por terem me instigado o desejo da docência;

À minha mãe, Karin, avó Brunhilde, irmãs Lisiane, Bibiane e Caroline, sobrinhos Pedro Henrique e Ana Maria, e cunhado Luciano, pelo apoio inestimável e compreensão diante de minhas ausências;

Aos meus sogros, Aurea e Flávio, e cunhada Francine, por me acolherem como integrante da família e nos apoiarem nas decisões que tomamos;

Ao Fabian, pelo amor incondicional, pela generosidade e paciência inestimável e por aceitar a execução deste projeto de vida junto comigo, em produtivas discussões sobre minhas experiências e achados. Sem seu apoio, eu não conseguiria.

“Quando surpreendo um adolescente que alisa os cabelos com a ajuda da saliva no dia em que ele espera a visita da amiga de sua irmã; quando uma mocinha me escreve que o mundo é detestável e as pessoas iguais aos animais, mas não me diz porque; quando um adolescente revoltado, maravilhado por uma ideia que é apenas um lugar comum, joga-a na face do mundo como um desafio...

[...]

ABRAÇO TODAS ESSAS CRIANÇAS COM O MEU OLHAR E COM O MEU PENSAMENTO: oh! Maravilhoso mistério da natureza, quem são vocês, o que vocês nos trazem? Eu os abraço com toda a minha afeição: como posso ajudar vocês? Eu os abraço como um astrônomo abraça uma estrela que existiu, que existe, que existirá. Um tal beijo vale o êxtase de um cientista e uma humilde oração...”.

Janusz Korczak

(Como amar uma criança)

SUMÁRIO

	Pág.
Lista de Tabelas.....	9
Lista de Figuras.....	10
Lista de Abreviaturas e siglas.....	11
Resumo	12
<i>Abstract</i>	13
CAPÍTULO I	
Introdução.....	14
CAPÍTULO II	
Implicações legais e desenvolvimentais no acolhimento institucional: Possibilidades e desafios numa perspectiva psicológica.....	17
CAPÍTULO III	
Adolescência e vulnerabilidade.....	39
Aspectos comportamentais	42
Questões de aprendizagem.....	42
Eventos estressores.....	44
Família, proteção e resiliência.....	45
Ajustamento psicossocial.....	47
CAPÍTULO IV	
Estudo I: Exposição a fatores de risco em adolescentes em acolhimento institucional no sul do Brasil.....	51
Resumo	51
<i>Abstract</i>	51
Método.....	55
Resultados	57
Discussão	62

Conclusão.....	65
CAPÍTULO V	
Estudo II: Adolescentes em acolhimento institucional e o ajustamento psicossocial..	67
Resumo	67
<i>Abstract</i>	67
Método.....	71
Resultados.....	74
Discussão	79
Conclusão	82
CAPÍTULO VI	
Estudo III: Ajustamento psicossocial ao longo do tempo em adolescentes Institucionalizados.....	84
Método.....	85
Resultados.....	86
Discussão e considerações finais.....	93
CAPÍTULO VII	
Considerações finais.....	100
REFERÊNCIAS.....	107
ANEXOS	
Anexo A- Carta de Aprovação do Comitê de Ética.....	124
Anexo B- Cartilha Vida de adolescente: Você sabe se proteger? Conhecendo Um Pouco dos Adolescentes que Vivem em Diferentes Contextos: Acolhimento Institucional.....	125
Anexo C- Ficha de Dados Sociodemográficos Relacionados à Institucionalização...	132
Anexo D- Questionário da Juventude Brasileira- Versão Fase II- Aplicado em T1....	134
Anexo E- Termo de Concordância das Instituições.....	152
Anexo F- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Adolescentes.....	153

Anexo G- Questionário da Juventude Brasileira- Versão Fase II- Aplicado em T2....	154
Anexo H- <i>Social Support Appraisals</i>	165

LISTA DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1. Comparação entre o ECA e a Lei 12.010/09.....	28
Tabela 2. Frequências e Percentuais das Características Sociodemográficas.....	58
Tabela 3. Frequências e Percentuais de Violência Intra e Extra familiar.....	60
Tabela 4. Frequência e Percentual de Uso de Substâncias Psicoativas no Último Ano e Média de Idade de Experimentação.....	61
Tabela 5. Itens e Pontuações do Índice de Ajustamento Psicossocial.....	73
Tabela 6. Médias e Desvios-Padrão das Variáveis por Sexo e Faixa Etária.....	76
Tabela 7. Correlações de Pearson entre Eventos Estressores, Tipos de Violência e Indicadores de Ajustamento com o Índice de Ajustamento Psicossocial....	76
Tabela 8. Regressão Linear Múltipla para as Variáveis Independentemente Associadas ao Índice de Ajustamento Psicossocial.....	78
Tabela 9. Itens e Pontuações do Índice de Ajustamento Psicossocial em T2.....	86
Tabela 10. Médias e Desvios-Padrão das Variáveis ao Longo do Tempo e as Diferenças entre as Médias.....	87
Tabela 11. Distribuição por Frequência e Percentual das Variáveis por Nível de Ajustamento em T1.....	88
Tabela 12. Distribuição por Frequência e Percentual das Variáveis por Nível de Ajustamento em T2.....	89
Tabela 13. Regressão Logística para Ajustamento Psicossocial em T2.....	90
Tabela 14. Descrição dos Participantes que Saíram da Instituição, mas se Mantiveram no Estudo em T2.....	91
Tabela 15. Frequência e Percentual dos Motivos de Perda Amostral.....	92

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribuição de Frequência de Perda Amostral em T2 por Nível de Ajustamento em T1.....	93
Figura 2. Modelo Esquemático dos Preditores de Ajustamento Psicossocial para os Adolescentes do Estudo	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
FASC	Fundação de Assistência Social e Cidadania
FPERGS	Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul
ÍAP	Índice de Ajustamento Psicossocial
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NEPA	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência
ONU	Organização das Nações Unidas
QJB-II	Questionário da Juventude Brasileira- Versão Fase II
SAC	Rede de Serviços de Ação Continuada
SEDH	Secretaria Especial dos Direitos Humanos
SSA	<i>Social Support Appraisal</i>
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF	The United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization

RESUMO

Esta tese investigou fatores de risco e proteção ao desenvolvimento de adolescentes em medida de proteção de acolhimento institucional, através de três estudos. No primeiro estudo, verificou-se a exposição a fatores de risco entre 113 adolescentes, por meio de um questionário. Além do excessivo tempo de institucionalização, foram identificados fatores de risco ao desenvolvimento como repetência escolar e exposição à violência intra e extrafamiliar. No segundo estudo, foram investigados, de forma transversal, indicadores de ajustamento psicossocial entre os adolescentes. Através de escores das variáveis autoestima, expectativa de futuro, repetência, comportamento infrator, uso de drogas e tentativas de suicídio, compôs-se um Índice de Ajustamento Psicossocial. Foi observado que o número de eventos estressores, a faixa etária e a exposição à violência extrafamiliar estavam independentemente associadas ao ajustamento psicossocial, tendo explicado 48% da variância do índice. No terceiro estudo, longitudinal, analisou-se o ajustamento psicossocial de 69 adolescentes acolhidos institucionalmente, comparando-se a estabilidade das variáveis em dois tempos, T1 e T2. Além disso, buscou-se identificar preditores do ajustamento psicossocial em T2. O modelo com maior poder explicativo (46,3%) para o ajustamento psicossocial em T2 envolveu o ajustamento em T1 e o apoio familiar. A convivência entre irmãos na mesma instituição revelou-se estatisticamente significativa para um melhor ajustamento psicossocial em T2, o que reforça a necessidade de preservar os laços familiares. Os resultados dos três estudos demonstram a necessidade de ações mesossistêmicas de políticas públicas, a fim de que a convivência familiar e comunitária seja incentivada, o que pode trazer impacto no ajustamento psicossocial dos adolescentes, além de auxiliar na tomada de decisão de cuidadores e operadores do direito.

Palavras-chave: Acolhimento institucional; adolescentes; fatores de risco; fatores de proteção.

ABSTRACT

This work investigated risk and protection factors regarding adolescent development in the context of residential care through three studies. In the first study, the exposure to risk factors among 113 adolescents was verified using a questionnaire. Besides the excessive institutionalization period, other risk factors to development found were school failure and exposure to intra- and extra-familial violence. In the second study, indicators of psychosocial adjustment among adolescents were investigated, in a cross-sectional design. A Psychosocial Adjustment Index was proposed through scores of the variables self-esteem, future expectation, school failure, antisocial behavior, drug use and suicide attempt. The number of stressor events, age range and exposure to extra-familial violence were independently associated to psychosocial adjustment, explaining 48% of the variance of such index. In the third study, characterized as longitudinal, psychosocial adjustment of 69 adolescents in residential care was analyzed, comparing variables stability at time 1 (T1) and time 2 (T2). Moreover, predictors of psychosocial adjustment were identified at T2. The model with greater explanation power (46.3%) concerning psychosocial adjustment at T2 involved adjustment at T1 and family support. Living with siblings in the same institution revealed to be statistically significant regarding improved psychosocial adjustment at T2, highlighting the need to preserve family bonds. Results of the three studies demonstrate the need of mesosystemic actions as concerns public policies, so that family and community living may be encouraged, possibly causing an impact in the psychosocial adjustment of adolescents, and supporting the caregivers' and law professionals' decision-making process.

Keywords: Residential care; adolescents; risk factors; protective factors.

I INTRODUÇÃO

O acolhimento institucional, que é uma medida provisória e de exceção, geralmente é considerado como uma alternativa menos apropriada de desenvolvimento para crianças e adolescentes. No entanto, essa medida pode ser essencial em situações que ferem a condição de pessoa em desenvolvimento, como abandono, maus-tratos e negligência, entre outras. Uma estimativa das Nações Unidas revelou que cerca de oito milhões de crianças do mundo estão sob algum regime de acolhimento residencial, sendo que a maioria delas foi abrigada por motivos de violência e desintegração familiar, além de condições econômicas e sociais adversas (Pinheiro, 2006). Em 2003, havia 20 mil crianças e adolescentes vivendo em 589 abrigos que recebiam recursos do Governo Federal do Brasil, sendo que mais da metade dos pesquisados foram institucionalizados por motivos de pobreza (Silva, 2004). No ano de 2009, foi iniciada uma pesquisa intitulada "Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento", promovida pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, chefiado pela ministra Márcia Lopes, em parceria com a Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz). Embora os pesquisadores ainda não tenham divulgado os resultados do estudo até o presente momento, em 2010 foi estimado que houvesse mais de 50 mil crianças e adolescentes brasileiros em situação de acolhimento (Ensp/Fiocruz, 2010).

Dada a relevância do tema, objetivou-se, com a presente pesquisa, investigar o ajustamento psicossocial de adolescentes em acolhimento institucional na perspectiva bioecológica. Para isso, desenvolveram-se três estudos empíricos envolvendo variáveis pessoais e contextuais. A motivação para pesquisar esse assunto, além da relevância já mencionada, reside na continuidade dos estudos com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social iniciados em 2006, na ocasião de realização de Mestrado no mesmo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Além disso, a realização desta tese vem a somar-se aos papéis de psicóloga, professora e pesquisadora, cujas áreas de atividades têm se concentrado junto à Psicologia do Desenvolvimento e Educacional, envolvendo questões sobre vulnerabilidade, violência, psicopatologia e bem-estar.

Os estudos de ajustamento psicossocial em adolescentes de diferentes contextos têm sido ainda insuficientes no Brasil. Essas pesquisas poderiam auxiliar nas tomadas de decisão de

dirigentes e técnicos das instituições de acolhimento e judiciário sobre o manejo dos adolescentes ou na determinação de prioridades para o seu atendimento, por exemplo.

Esta tese desenvolveu-se dentro de uma pesquisa maior, intitulada "Adolescência em Diferentes Contextos: Família e Institucionalização", que investiga também adolescentes que vivem junto a suas famílias e adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em regime fechado. Tal pesquisa é coordenada pela Dr^a. Débora Dalbosco Dell’Aglío, docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia e responsável pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NEPA/ UFRGS). O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS e aprovado sob o registro número 2009060 (Anexo A) e teve apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

A estrutura da pesquisa está organizada em dois capítulos introdutórios sobre os temas da institucionalização e da adolescência e três capítulos com estudos empíricos, dois dos quais estão em formato de artigo. O primeiro estudo empírico (capítulo IV), intitulado “Exposição a fatores de risco com adolescentes em acolhimento institucional no sul do Brasil”, buscou descrever, de forma transversal, tais fatores num grupo de 113 adolescentes em situação de acolhimento institucional.

Discute-se o descompasso entre as exigências legais relacionadas à institucionalização e a realidade social das famílias envolvidas. Esse artigo foi submetido à Revista Interação em Psicologia, em outubro de 2012, e encontra-se em processo de avaliação.

Após descrever os adolescentes quanto às diversas variáveis relacionadas à exposição ao risco, foi possível desenvolver o Estudo II, intitulado “Adolescentes em acolhimento institucional e o ajustamento psicossocial”. Para executá-lo, foi necessário compor o Índice de Ajustamento Psicossocial, a partir de variáveis selecionadas com base na literatura. Esse artigo investigou o ajustamento psicossocial de forma transversal dos mesmos 113 adolescentes de instituições do Rio Grande do Sul. Uma análise de regressão apontou as variáveis independentemente associadas ao construto em questão.

A fim de investigar longitudinalmente a ocorrência do ajustamento psicossocial, realizou-se o Estudo III, “Ajustamento psicossocial ao longo do tempo em adolescentes institucionalizados”, a partir de dados coletados em dois momentos diferentes (T1 e T2), cuja diferença média foi de 12 meses entre as coletas. Nesse capítulo apresentam-se semelhanças e

diferenças entre as variáveis que envolvem o referido construto, os seus preditores ao longo do tempo e, ainda, características dos adolescentes que não foram localizados na segunda coleta de dados.

No capítulo final, são apresentadas conclusões que envolvem os resultados dos três estudos empíricos, incluindo um modelo de ajustamento psicossocial. Ainda, apontam-se limites e recomendações desta tese de doutorado e ilustra-se a experiência de devolução de dados à comunidade alvo com a criação de uma Cartilha direcionada ao trabalho com adolescentes, intitulada “Vida de adolescente: Você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: Acolhimento Institucional” (Anexo B).

CAPÍTULO II

Implicações legais e desenvolvimentais no acolhimento institucional: Possibilidades e desafios numa perspectiva psicológica¹

Catarina e Roberto² são irmãos de nove e 10 anos, respectivamente, que estão em situação de acolhimento institucional. Eles foram acolhidos porque seu pai foi morto na prisão e sua mãe está hospitalizada em tratamento de desintoxicação de drogas pela 21ª vez. Um estudo social sobre a família revelou que não há outros familiares que possam cuidá-los, pois a avó já cuida de quatro netos adolescentes. As crianças não veem a avó ou os irmãos, pois a instituição onde estão situa-se em um bairro muito distante de onde sua família extensa mora. Elas souberam da morte do pai por intermédio dos irmãos mais velhos, alguns meses depois de tê-lo enterrado. Em virtude de um histórico de maus tratos e negligência, está em andamento uma Ação de Destituição do Poder Familiar. Dessa forma, Catarina e Roberto poderiam ficar disponíveis legalmente para adoção. No entanto, numa tarde de sexta-feira, os irmãos foram avisados que iriam naquele dia para a casa de sua avó por ter sido constatado o fim dos dois anos máximos de sua permanência em acolhimento institucional, sem ter havido qualquer preparação anterior. Essa é uma história fictícia, porém baseia-se nas vivências de centenas de crianças e adolescentes acompanhados pelas autoras nos últimos anos.

Essas experiências, muitas vezes, colocam em discussão a dificuldade enfrentada na tomada de decisão de profissionais envolvidos na proteção de pessoas em desenvolvimento, bem como a de operadores de direito. No caso citado, poder-se-ia questionar se a decisão da retirada do Poder Familiar não cortaria os vínculos familiares com os irmãos adolescentes, que, quando em maioridade e exercendo uma atividade laboral, poderiam formar uma família assumindo os irmãos menores. De acordo com a nova Lei 12.010 (Brasil, 2009), Catarina e Roberto não poderiam ficar mais do que dois anos em tal acolhimento, o que criaria sucessivas situações estressantes na ocasião de reintegrá-los à família de origem ou de abertura de novo processo de maus-tratos e novo acolhimento institucional.

¹Parte deste capítulo foi publicado em coautoria: Abaid, J. L. W., Siqueira, A. C., Dell’Aglia, D. D. (2012) Implicações legais no acolhimento institucional: Possibilidades e desafios numa perspectiva psicológica. In: D. M. Arpini & A. C. Siqueira (Eds.). Psicologia, Famílias e leis (pp.71-102). Santa Maria: Editora da UFSM.

²Nome e história fictícios.

Neste capítulo, pretende-se discutir as possíveis implicações das leis sobre infância e adolescência, no que tange às questões sobre o desenvolvimento psicossocial. Inicialmente, descreve-se a história do acolhimento institucional no Brasil e os estudos sobre as implicações deste para crianças e adolescentes e, a seguir, é abordada a mudança das leis sobre infância e adolescência no Brasil. Finaliza-se com questões sobre as possíveis mudanças implicadas a partir da Lei 12.010, de 2009.

Acolhimento institucional: Transformações históricas

Os acolhimentos institucionais, tais como são idealizados na legislação atual, contrastam com o tipo de atendimento que era oferecido por entidades de assistência à infância e à juventude em situação de violência e abandono que existiram ao longo da história no Brasil. Essas instituições seguiam as diretrizes do código de menores, legislação que considerava os jovens desamparados e desvalidos como problemas a serem afastados do convívio social, com o intuito de proteger a sociedade (Brasil, 1979; Rizzini & Rizzini, 2004; Silva, 2004). A institucionalização levava esses jovens ao isolamento, em ambientes com alto número de regras e normas, o que influenciava o desenvolvimento biopsicossocial delas (Rizzini & Rizzini, 2004). Esses locais poderiam ser considerados instituições totais (Goffman, 1961).

As instituições de atendimento à infância e à juventude em situação de violência e abandono com características de instituição total prestavam um atendimento predominantemente assistencialista, não se preocupavam com o desenvolvimento das potencialidades dos jovens e suas necessidades emocionais e psicológicas. Essas instituições adotavam uma rotina rígida, com horários fixos para acordar, tomar banho, fazer as refeições, brincar, estudar entre outros (Albornoz, 2009). Muitas vezes, as relações entre os jovens e seus cuidadores e entre os próprios jovens eram permeadas pela violência (Prada, Williams, & Weber, 2007; Silva, 1997). Além disso, havia restrição de liberdade no acesso aos serviços educacionais e de saúde, que eram oferecidos dentro das próprias instituições. Toda a estrutura e a organização das instituições de atendimento à infância e à adolescência, chamadas na época de desvalidas, eram construídas com base nas necessidades da própria instituição e de seus funcionários, seus valores e normas, não consideravam a peculiaridade desenvolvimental dos jovens e nem sua origem histórico-social.

Na história do Brasil, pode-se observar que o atendimento a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade saiu, gradativamente, do domínio da igreja, passando por profissionais filantropos, até ser de responsabilidade do Estado, como é nos tempos atuais

(Siqueira & Dell’Aglío, 2006). O abandono de bebês, a vida em abrigos e as violências cotidianas (abusos sexuais e físicos, por exemplo) foram características da infância no Brasil por mais de três séculos (Priore, 1991). A Roda dos Expostos, prática que tinha como objetivo acolher crianças abandonadas anonimamente (Marcilio, 1997), permaneceu desde o período do Brasil Colônia até a República e só foi extinta definitivamente em 1950. Marcilio (1997) afirma que a prática de criar filhos alheios sempre, e em todos os tempos, foi difundida e aceita no Brasil. Ainda hoje, essa prática está fortemente integrada à sociedade (Fonseca, 1993; 1995).

O ano de 1978, definido como o “Ano Internacional da Criança” influenciou na elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA; Brasil, 1990), documento que assegurou que crianças e adolescentes passassem de objetos de tutela a sujeitos de direitos e deveres. Entre os direitos previstos nesse estatuto, destaca-se o direito à convivência familiar e comunitária. O ECA também preconizou a desinstitucionalização no atendimento de crianças e adolescentes em situação de abandono e valorizou o papel da família, as ações locais e as parcerias no desenvolvimento de atividades de atenção, o que trouxe mudanças no panorama do funcionamento das instituições de abrigo. A implantação do ECA contribuiu para mudanças efetivas no que tange às instituições de assistência e à sua configuração como um todo, partindo não de uma visão puramente assistencialista, mas concebendo-as como espaço de socialização e de desenvolvimento (Siqueira & Dell’Aglío, 2006).

Outra importante determinação do ECA foi o reordenamento institucional. Segundo a legislação determinada pelo documento, as instituições de abrigo deveriam assumir um caráter residencial, oferecendo atendimento personalizado, em pequenas unidades e grupos reduzidos. Além disso, deveriam preservar a identidade do abrigado, oferecer um ambiente de respeito e dignidade, buscar a preservação e conservação dos laços familiares, propiciar escolarização, profissionalização, atividades culturais, esportivas e de lazer, entre outras (Art. 94). Essas determinações do ECA levaram a uma profunda reformulação tanto do espaço físico das instituições de abrigo como da forma de funcionamento em si. Entretanto, o principal desafio estabelecido pelo ECA (Brasil, 1990) não foi o da redução das instalações físicas dos abrigos, mas sim, a construção e implementação de um novo programa socioeducativo. Esse programa deveria buscar o desenvolvimento pleno das crianças e dos adolescentes abrigados, tratá-los como seres humanos em desenvolvimento, com potencialidades e limitações, dissociando o abrigamento da função exclusivamente assistencialista e da ideia de depósito de jovens problemáticos. Esse novo panorama, preconizado pelo ECA (Brasil, 1990), possibilitou o

entendimento de que a instituição pode ser um contexto de desenvolvimento, proporcionar o provimento material, como alimento, vestuário, um ambiente seguro, além de possibilitar relações afetivas duradouras e estáveis. Essa nova perspectiva também permitiu um modo diferenciado de avaliar o espaço institucional, a partir dos aspectos protetivos e de risco presentes.

Em 2004, por meio do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), foi realizado um levantamento nacional sobre a situação dos abrigos para crianças e adolescentes no Brasil, e várias mudanças também foram constatadas (Silva, 2004). Foram encontradas cerca de 20 mil crianças e adolescentes vivendo em 589 abrigos pesquisados no Brasil, sendo na maioria crianças com idades entre sete e 15 anos, negros e pobres. Os dados também apontaram que 87% das crianças e adolescentes que viviam nestes abrigos tinham família, 58% deles mantinham vínculo com seus familiares, e que o tempo de permanência nas instituições variava até um período superior a 10 anos. Quanto às condições dos abrigos, dentre os abrigos pesquisados da Rede SAC, (1) 56,7% foram considerados de pequeno porte, atendendo até 25 abrigados; (2) em geral, possuíam as condições físicas, de abastecimento de luz, saneamento e esgoto adequados; (3) 56% mantinham salas para atendimento técnico especializado; (4) possuíam dirigentes mulheres (60,4%) com ensino superior completo (60,8%), entre outros aspectos, o que demonstra uma melhoria no contexto físico das instituições de abrigo (Silva, 2004). Todos esses dados sobre as mudanças observadas nas instituições de proteção, relativas aos efeitos das determinações do ECA, representam, portanto, um enorme avanço, mas ainda há muito para ser melhorado e investigado quanto ao atendimento às crianças e adolescentes nesse contexto.

Como modalidades que seguem as orientações do ECA, no sul do Brasil, encontram-se, por exemplo, os abrigos residenciais, vinculados ao Governo Estadual, e as casas lares, ligadas geralmente a entidades não governamentais. Os abrigos residenciais (ARs) são casas que abrigam no máximo 15 crianças e adolescentes acompanhados por, no mínimo, uma dupla fixa de monitores, preferencialmente de ambos os sexos, alternados em plantões. Esses abrigos contam, ainda, com uma equipe de profissionais de diferentes áreas (Albornoz, 2009). As casas lares constituem-se em uma modalidade de acolhimento semelhante aos abrigos residenciais, diferindo no fato de atenderem no máximo dez crianças e adolescentes, e de eles serem atendidos por uma mãe social (seu esposo e seus próprios filhos podem fazer parte desse processo). A mãe social ou cuidadora residente é uma figura constante nos três turnos do dia. Geralmente, não contam com

uma equipe técnica ampla como os ARs, contudo, sob esse sistema, as crianças e adolescentes mantêm contato com uma estrutura mais próxima da familiar e são participantes das tarefas diárias da casa.

Estudos sobre o desenvolvimento em acolhimentos institucionais

Em relação ao desenvolvimento dos jovens que vivem em situação de institucionalização, muitos estudos apontam que o ambiente institucional não se constitui no melhor ambiente de desenvolvimento, enquanto para outros, em casos de situações ainda mais adversas na família, a instituição pode se constituir num contexto que proporciona condições favoráveis e de proteção (Dell’Aglío, 2000). Uma análise das publicações sobre essa temática indicou uma mudança na perspectiva do entendimento do contexto institucional: estudos mais antigos apontavam predominantemente os prejuízos no desenvolvimento de crianças e adolescentes, enquanto estudos mais atuais indicam uma percepção positiva quanto à vivência e à qualidade da assistência dos abrigos (Siqueira & Dell’Aglío, 2006). Essa mudança parece estar relacionada aos métodos mais qualitativos de investigação, partindo do ponto de vista dos abrigados; às teorias-base que destacam a importância do contexto para o desenvolvimento; e à influência advinda do ECA (Brasil, 1990) nas políticas públicas de atendimento a esta população no Brasil (Siqueira, 2006).

Quanto aos aspectos negativos da institucionalização, Ribeiro e Ciampone (2002) apontaram que a falta de atendimento personalizado e a ausência de relações afetuosas e de qualidade nas instituições de abrigo, da cidade de São Paulo, contribuíam para que as crianças optassem por permanecer nas ruas. Um estudo com cuidadores de um abrigo para bebês e crianças em idade pré-escolar indicou falta de preparo das monitoras para cuidar das crianças, evidenciado em situações de hostilidade verbal e poucas ocorrências de carinho, palavras incentivadoras e contato físico (Barros & Fiamenghi Jr, 2007). Já Azor e Vectore (2008) destacaram que as regras, as normas e mudanças institucionais, além da ausência de liberdade e da família, impossibilitam a preservação de um "eu" desejoso e pensante. Além desses aspectos, Prada, Williams e Weber (2007) indicaram que práticas educativas coercitivas e a violência permeiam as relações institucionais entre os jovens e entre os jovens e os educadores. Isso faz com que, em muitos casos, o abrigo não cumpra sua função enquanto medida de proteção.

Outros autores, no entanto, apontam também aspectos positivos da institucionalização de crianças e adolescentes que estão em situação de vulnerabilidade, tendo em vista que por meio do

acolhimento institucional há um afastamento dos riscos a que estão expostos. Em Arpini (2003) e Siqueira (2006) são citados exemplos de situações em que o abrigo cumpriu a função protetiva e serviu de referência para que o jovem se sentisse seguro e com força para continuar seu desenvolvimento. A partir desses estudos, observou-se que, embora expostos a situações de vulnerabilidade, as crianças e adolescentes institucionalizados podem vir a apresentar processos de resiliência, por meio da constituição de uma rede de apoio efetiva, de possibilidades de atividades construtivas e de vínculos afetivos positivos no ambiente da instituição, que atuam na promoção de saúde.

No entanto, ao se considerar os possíveis efeitos negativos ou positivos de um período de institucionalização na vida de crianças e adolescentes, também deve ser considerado o tempo de afastamento familiar, o qual tem sido foco de inúmeras pesquisas na área (Cavalcante; Magalhães & Pontes, 2007; Oliveira; Milnitsky-Sapiro, 2007; Siqueira & Dell’Aglío, 2010; Siqueira, Zoltowski, Giordani, Otero, & Dell’Aglío, 2010). Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007) apresentam percepções bastante interessantes dos cuidadores dos abrigos sobre o tempo de institucionalização e a brevidade da medida. Segundo um de seus participantes, os meninos ficam tanto tempo institucionalizados que acabam por “viciarem-se no abrigo”. O estudo de Cavalcante, Magalhães e Pontes (2007), realizado em uma instituição para crianças em Belém, demonstrou que, apesar da medida de proteção ter sido provisória para metade das crianças institucionalizadas, que permaneceram de 15 dias a um mês (50,52%) afastados da família, um número grande de crianças passou até seis anos na instituição. Assim, os autores demonstraram que a institucionalização precoce e prolongada de crianças é apresentada como uma prática recorrente nos dias atuais. Corroborando os resultados de Cavalcante, Magalhães e Pontes (2007), o estudo de Siqueira e Dell’Aglío (2010), com 155 crianças e adolescentes, encontrou uma média de tempo de institucionalização de dois anos e 11 meses, sendo que havia jovens com até 12 anos de afastamento familiar. No estudo longitudinal de Abaid, Dell’Aglío e Koller (2010), com 127 crianças e adolescentes, o período de institucionalização variou de seis meses a 13 anos, com uma média de tempo de 3,67 anos na instituição. Esses dados demonstram que a legislação, que prevê o acolhimento como medida provisória, não está sendo cumprida, e que essas crianças e adolescentes têm passado parte de sua infância e adolescência em situações que não se configuram como o ambiente esperado para seu desenvolvimento.

Além da constatação da existência de um prolongado tempo de afastamento familiar, estudos têm destacado os prejuízos que esta experiência traz ao desenvolvimento

(Bronfenbrenner, 1979/1996; Oliveira & Milnitsky-Sapiro, 2007; Siqueira & Dell’Aglío, 2006; Siqueira & Dell’Aglío, 2010; Sigal, Perry, Rossignol, & Ouimet, 2003; Siqueira et al., 2010). Já em 1979, Bronfenbrenner havia apontado que os efeitos imediatos da privação dos cuidados maternos após o sexto mês de vida traz seguramente danos ao desenvolvimento infantil, ainda que as consequências em longo prazo possam ser superadas ou reparadas em razão de vários fatores, como a qualidade do cuidado institucional e o ambiente pós-institucionalização, entre outros.

Para Sigal, Perry, Rossignol e Ouimet (2003), a prolongada e a precoce experiência de institucionalização podem trazer prejuízos graves ao desenvolvimento cognitivo dos indivíduos. Segundo os autores, quanto menor a idade da criança institucionalizada, maior será a chance de vir a apresentar problemas cognitivos graves em seu desenvolvimento. Além disso, quanto maior for o tempo passado em instituições que oferecem atendimento massificado e sem respeito às escolhas individuais, maior será a possibilidade de a criança vir a sofrer os efeitos nocivos dessa experiência ao longo da vida.

Segundo Siqueira e Dell’Aglío (2010), o tempo de institucionalização pode influenciar a rede de apoio, especialmente quanto à percepção de proximidade e qualidade das relações, visto que maior tempo de institucionalização esteve associado a pior percepção de proximidade nas relações e menor número de contatos na rede de apoio. Outro estudo realizado com jovens em processo de reintegração familiar destacou as dificuldades de lidar com tarefas cotidianas, como fritar um ovo, comprar café em pó na mercearia, entre outras, e de lidar com desafios da vida, de um adolescente de 15 anos, que havia vivido em instituição desde os três anos e que estava sendo reinserido em sua família de origem (Siqueira et al., 2010). Esses dados demonstram o quanto a falta da vivência num ambiente familiar pode trazer consequências negativas a jovens institucionalizados, por se desenvolverem em um local com rotinas diferentes das que seriam encontradas em uma família.

Se, por um lado, estudos demonstram a existência de longos períodos de afastamento familiar na história da institucionalização no Brasil e os efeitos que o tempo prolongado pode trazer aos jovens, por outro, Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007) problematizam a brevidade da medida de acolhimento institucional. Para as autoras, o acolhimento institucional é uma experiência complexa para adolescentes, em função de seu momento desenvolvimental. A ansiedade, o medo do novo e a necessidade de sentir-se pertencente a um lugar podem interferir no processo de reintegração do jovem, potencializando os possíveis problemas que possam vir.

Do ponto de vista da direção das instituições, há uma grande dificuldade de efetivar a brevidade da medida, à medida que surge a impossibilidade de trabalhar com dois aspectos, igualmente importantes e opostos: buscar trabalhar um plano de futuro factível a médio e longo prazo e, ao mesmo tempo, efetivar o caráter provisório da medida de acolhimento. Segundo Oliveira e Milnitsky-Sapiro (p. 633, 2007),

A qualidade do acolhimento oferecido pelos abrigos, com frequência, é prejudicada pela ambiguidade do conceito de transitoriedade, advindo da determinação do ECA de que a medida de abrigo é “provisória e excepcional”. O que se constata, muitas vezes, é que, por envolver aspectos complexos e sutis de uma prática institucional, a transitoriedade é dúbia tanto para quem trabalha nos abrigos quanto para as famílias e os adolescentes abrigados.

Para um adolescente que passou parte da infância e juventude em acolhimento institucional, é um momento muito difícil desligar-se da instituição, mesmo que os dados científicos demonstrem os prejuízos para o seu desenvolvimento do prolongado período de institucionalização. Esse aspecto é ainda mais evidente nos adolescentes que chegam aos 18 anos no contexto institucional, e precisam ser desligados do acolhimento em decorrência de sua idade. Fora dos limites do acolhimento institucional, o jovem é desafiado a comportar-se e relacionar-se a partir de outra lógica. Ele precisa tomar decisões, lidar com a liberdade/ausência da supervisão institucional e buscar auxílio para a solução de seus problemas, enfim, tomar conta de si mesmo. Ele precisará realizar ajustamentos em sua forma de ser no mundo e de relacionar-se, necessitando buscar em outras interações sociais, uma referência de vida, visto que com sua saída do acolhimento, a instituição e as pessoas significativas com quem o adolescente se relacionava deixam de participar ativamente de sua vida.

Em um estudo, Gasperin, Luz, Souza, Perin e Tejadas (2007) evidenciaram que as equipes de acolhimento percebem as situações familiares das crianças e adolescentes como extremamente complexas, o que compromete as perspectivas de desligamento antes dos 18 anos. Por essa razão, tais equipes investiam na promoção de autonomia do adolescente. Algumas instituições já trabalhavam, na época do estudo, com plano de desligamento a partir dos 16 anos do adolescente, com grupos preparatórios para o desligamento. No entanto, algumas entidades entendiam que não era seu papel atuar frente ao desligamento, o que pode estar relacionado com o excessivo tempo de permanência das crianças e adolescentes em acolhimento institucional.

Ainda que o acolhimento institucional possa se constituir em uma alternativa de proteção e saúde para muitas crianças e adolescentes em risco, a separação da família e o ingresso em um ambiente novo e estranho podem atuar como mais uma violência e levar à vivência de mais sofrimento. Os sentimentos de exclusão advindos da perda do convívio familiar, representados pela situação de abandono, podem perdurar por toda a vida (Noal & Neiva-Silva, 2007). Sendo o acolhimento institucional uma medida excepcional e provisória, e tendo a criança e adolescente o direito fundamental à convivência familiar e comunitária, estes devem permanecer o menor período possível afastados do convívio familiar. Além disso, no caso de o impacto do afastamento ser prejudicial, outras medidas preventivas são extremamente importantes, como detecção precoce de sintomas psicopatológicos para evitar o agravamento e piora de transtornos mentais, como destacaram Wathier e Dell'Aglio (2007).

Acolhimento Institucional: Transformações históricas

Ao longo dos últimos 20 anos, houve uma notável alteração doutrinária relativa ao tratamento da questão da infância e juventude no Brasil. Inicialmente, houve a doutrina da situação irregular, que serviu de base para o antigo Código de Menores (Lei 6.697/79; Brasil, 1979), o qual denominava as crianças e os adolescentes de “menores” e considerava-os vítimas de agressões e descaso na mesma situação de crianças e adolescentes infratores, reforçando uma relação entre pobreza e delinquência, a ponto de autorizar internação em qualquer das circunstâncias (Rocha & Pereira, 2003). Tal doutrina deu lugar à doutrina da proteção integral, sobre a qual foi construído o ECA (Brasil, 1990).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) é uma Lei Federal, instituída no Brasil em 13 de julho de 1990, e representa um avanço no direito das pessoas ao explicitar os princípios da proteção integral e da prioridade absoluta. O do Art. 2º, considera criança, para os efeitos dessa Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Com o ECA, crianças e adolescentes passaram a ser considerados cidadãos, com direitos pessoais e sociais garantidos, desafiando os governos municipais a implementarem políticas públicas especialmente dirigidas a esse segmento. A partir desse novo paradigma, esse grupo social passou a ser compreendido como sujeitos em condição peculiar de desenvolvimento, que devem receber atenção prioritária e acesso garantido a serviços e condições de saúde, alimentação, educação, entretenimento, cultura, esportes, profissionalização, dignidade, respeito e convivência familiar e social.

Os três princípios mais importantes do ECA (Brasil, 1990) são: 1) a provisão, direito ao cuidado, alimentação e educação; 2) proteção, contra negligências, abusos, maus-tratos e exploração; e 3) participação, direito de que crianças e adolescentes participem das decisões que afetarão suas vidas. Além disso, essa medida também prevê a integração e articulação das ações governamentais e não governamentais nas políticas de atenção, tratando de questões como adoção, medidas de proteção em situações de risco e medidas socioeducativas, direito à convivência familiar e comunitária, entre outras.

Conforme o ECA (Brasil, 1990), a institucionalização é uma medida protetiva, excepcional e provisória, que visa retirar a criança ou adolescente da situação de risco em que se encontra, seja por maus-tratos, negligência ou algum outro tipo de violência. As instituições de abrigo têm a função de proporcionar atenção às diferentes necessidades da pessoa em desenvolvimento. No entanto, esse contexto deve ser transitório, até que a família do jovem esteja organizada para recebê-lo novamente o que sua inserção em outro lugar seja autorizada judicialmente. Os motivos para a institucionalização têm sido relacionados a tráfico de drogas, problemas de saúde física dos pais, dependência química dos pais ou dos próprios filhos, prisão dos pais, enfermidade mental, pobreza e violência doméstica. As medidas de proteção incluem abrigos para crianças e adolescentes entre zero e 18 anos, geralmente em centros de atenção governamentais e não governamentais.

A partir do estabelecimento do ECA, ocorreu um reordenamento do sistema de abrigos no Brasil (Silva, 2004), com mudanças muito positivas quanto à qualidade da atenção. Houve mudanças que envolveram a redução no tamanho dos abrigos (que passaram a ser configurados em unidades pequenas com poucos integrantes), manutenção de uma atenção mais personalizada, maior participação em atividades comunitárias, preservação do grupo de irmãos sem separação por sexo, redução do tempo de permanência nos abrigos e manutenção do vínculo familiar, entre outras.

As recomendações da Lei 8.069/90 (ECA, Brasil, 1990) foram aperfeiçoadas na Lei nº 12.010 (Brasil, 2009), sancionada em agosto de 2009, que altera a sistemática prevista para garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes. Nessa lei, a Lei Nacional da Adoção, a nomenclatura de “abrigamento” passa a ser substituída por “acolhimento institucional”, em cujo local criança e adolescente não podem permanecer por mais de dois anos, “salvo comprovada necessidade (...)” (Art. 19). Além disso, programas de acolhimento familiar terão preferência ao acolhimento institucional, o que deverá ser incentivado pelo poder público.

As instituições de acolhimento serão avaliadas pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente a cada dois anos, em que serão levados em consideração os índices de sucesso na reintegração familiar ou adaptação à família substituta. Dessa avaliação, também dependerá a renovação ou não do registro institucional. Somando-se a isso, os dirigentes das instituições deverão enviar, no máximo a cada seis meses, um relatório circunstanciado sobre a situação de cada criança ou adolescente. Fica evidente e mais detalhada do que o disposto inicialmente no ECA (Brasil, 1990) a ênfase dada à preservação dos vínculos familiares na nova lei e a maior carga de responsabilidade à instituição de acolhimento.

Para avaliar as mudanças propostas pela nova lei, Ferreira, Dói e Baldacim (2009) propuseram uma tabela comparativa entre o ECA e a Lei 12.010/09, junto à Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude e da Pessoa com Deficiência de Presidente Prudente (SP), que estão reproduzidas parcialmente na Tabela 1 [grifos das autoras]:

Tabela 1

Comparação Entre o ECA e a Lei 12.010/09

Lei Nº 8.069/90 - Estatuto Da Criança e do Adolescente (ECA)	Lei Nº 12010/09 - Nova Lei da Adoção e as alterações no ECA
<p>Art. 19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.</p>	<p>Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o aperfeiçoamento da sistemática prevista para garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes, na forma prevista pela Lei nº 069, de 13 de julho de 1990, ECA.</p> <p>§ 1º A intervenção estatal, em observância ao disposto no caput do art. 226 da Constituição Federal, será prioritariamente voltada à orientação, apoio e promoção social da família natural, junto à qual a criança e o adolescente devem permanecer, ressalvada absoluta impossibilidade, demonstrada por decisão judicial fundamentada.</p> <p>§ 2º Na impossibilidade de permanência na família natural, a criança e o adolescente serão colocados sob adoção, tutela ou guarda, observadas as regras e princípios contidos na Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, e na constituição Federal</p>
<p>Art. 25 - Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes</p>	<p>Art. 19.</p> <p>§ 1º Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 6 (seis) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei.</p> <p>§ 2º A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária.</p> <p>§ 3º A manutenção ou reintegração de criança ou adolescente à sua família</p>

terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em programas de orientação e auxílio, nos termos do parágrafo único do art. 23, dos incisos I e IV do caput do art. 101 e dos incisos I a IV do caput do art. 129 desta Lei.

Art. 25.

Parágrafo único. Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade

Art. 33. A guarda obriga a prestação de assistência material, moral e educacional à criança ou adolescente, conferindo a seu detentor o direito de opor-se a terceiros, inclusive aos pais.

§ 1º A guarda destina-se a regularizar a posse de fato, podendo ser deferida, liminar ou incidentalmente, nos procedimentos de tutela e adoção, exceto no de adoção por estrangeiros.

§ 2º Excepcionalmente, deferir-se-á a guarda, fora dos casos de tutela e adoção, para atender a situações peculiares ou suprir a falta eventual dos pais ou responsável, podendo ser deferido o direito de representação para a prática de atos determinados.

§ 3º A guarda confere à criança ou adolescente a condição de dependente, para todos os fins e efeitos de direito, inclusive previdenciários.

Art. 34. O poder público estimulará, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, o acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado

Art. 33.

§ 4º Salvo expressa e fundamentada determinação em contrário, da autoridade judiciária competente, ou quando a medida for aplicada em preparação para adoção, o deferimento da guarda de criança ou adolescente a terceiros **não impede o exercício do direito de visitas pelos pais, assim como o dever de prestar alimentos, que serão objeto de regulamentação específica, a pedido do interessado ou do Ministério Público.**

Art. 34. O poder público estimulará, por meio de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, o acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente afastado do convívio familiar.

§ 1º **A inclusão da criança ou adolescente em programas de acolhimento familiar terá preferência a seu acolhimento institucional, observado, em qualquer caso, o caráter temporário e excepcional da medida,**

	<p>nos termos desta Lei.</p> <p>§ 2º Na hipótese do § 1º deste artigo a pessoa ou casal cadastrado no programa de acolhimento familiar poderá receber a criança ou adolescente mediante guarda, observado o disposto nos arts. 28 a 33 desta Lei.</p>
<p>Art. 39. A adoção de criança e de adolescente rege-se-á segundo o disposto nesta Lei.</p> <p>Parágrafo único. É vedada a adoção por procuração</p>	<p>Art. 39.</p> <p>§ 1º A adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa, na forma do parágrafo único do art. 25 desta Lei.</p> <p>§ 2º É vedada a adoção por procuração.</p>
<p>Art. 87. São linhas de ação da política de atendimento:</p> <p>I - políticas sociais básicas;</p> <p>II - políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que deles necessitem;</p> <p>III - serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;</p> <p>IV - serviço de identificação e localização de pais, responsáveis, crianças e adolescentes desaparecidos;</p> <p>V - proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos da criança e do adolescente.</p>	<p>Art. 87.]</p> <p>VI - políticas e programas destinados a prevenir ou abreviar o período de afastamento do convívio familiar e a garantir o efetivo exercício do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes;</p> <p>VII - campanhas de estímulo ao acolhimento sob forma de guarda de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e à adoção, especificamente inter-racial, de crianças maiores ou de adolescentes, com necessidades específicas de saúde ou com deficiências e de grupos de irmãos</p>
<p>Art. 88. São diretrizes da política de atendimento:</p> <p>I - municipalização do atendimento;</p> <p>II - criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;</p> <p>III - criação e manutenção de programas específicos, observada a descentralização político-administrativa;</p>	<p>Art. 88.</p> <p>VI - integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e encarregados da execução das políticas sociais básicas e de assistência social, para efeito de agilização do atendimento de crianças e de adolescentes inseridos em programas de acolhimento familiar ou</p>

IV - manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente;

V - integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento inicial a adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional;

VI - mobilização da opinião pública no sentido da indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade

Art. 90. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, assim como pelo planejamento e execução de programas de proteção e sócio-educativos destinados a crianças e adolescentes, em regime de:

I - orientação e apoio sócio-familiar;

II - apoio sócio-educativo em meio aberto;

III - colocação familiar;

IV - abrigo;

V - liberdade assistida;

VI - semi-liberdade;

VII - internação.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não governamentais deverão proceder à inscrição de seus programas, especificando os regimes de atendimento, na forma definida neste artigo, junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual manterá registro das inscrições e de suas alterações, do que fará

institucional, com vista na sua rápida reintegração à família de origem ou, se tal solução se mostrar comprovadamente inviável, sua colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei;

VII - mobilização da opinião pública para a indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade.

Art. 90.

IV - acolhimento institucional;

§ 1º As entidades governamentais e não governamentais deverão proceder à inscrição de seus programas, especificando os regimes de atendimento, na forma definida neste artigo, no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual manterá registro das inscrições e de suas alterações, do que fará comunicação ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária.

§ 2º Os recursos destinados à implementação e manutenção dos programas relacionados neste artigo serão previstos nas dotações orçamentárias dos órgãos públicos encarregados das áreas de Educação, Saúde e Assistência Social, dentre outros, observando-se o princípio da prioridade absoluta à criança e ao adolescente preconizado pelo caput do art. 227 da Constituição Federal e pelo caput e parágrafo único do art. 4º desta Lei.

§ 3º Os programas em execução serão reavaliados pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, no máximo, a cada 2 (dois) anos, constituindo-se critérios para renovação da autorização de funcionamento:

I - o efetivo respeito às regras e princípios desta Lei, bem como às resoluções relativas à modalidade de atendimento prestado expedidas pelos Conselhos de Direitos da Criança e do adolescente, em todos os níveis;

II - a qualidade e eficiência do trabalho desenvolvido, atestadas pelo

	<p>Conselho Tutelar, pelo Ministério Público e pela Justiça da Infância e da Juventude;</p> <p>III - em se tratando de programas de acolhimento institucional ou familiar, serão considerados os índices de sucesso na reintegração familiar ou de adaptação à família substituta, conforme o caso.</p>
<p>Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:</p> <p>I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;</p> <p>II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;</p> <p>III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;</p> <p>IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;</p> <p>V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;</p> <p>VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;</p> <p>VII - abrigo em entidade;</p> <p>VIII - colocação em família substituta.</p> <p>Parágrafo único. O abrigo é medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade</p>	<p>Art. 101.</p> <p>VII - acolhimento institucional;</p> <p>VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar;</p> <p>IX - colocação em família substituta.</p> <p>§ 1º O acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade.</p> <p>§ 2º Sem prejuízo da tomada de medidas emergenciais para proteção de vítimas de violência ou abuso sexual e das providências a que alude o art. 130 desta Lei, o afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar é de competência exclusiva da autoridade judiciária e importará na deflagração, a pedido do Ministério Público ou de quem tenha legítimo interesse, de procedimento judicial contencioso, no qual se garanta aos pais ou ao responsável legal o exercício do contraditório e da ampla defesa.</p> <p>§ 3º Crianças e adolescentes somente poderão ser encaminhados às instituições que executam programas de acolhimento institucional, governamentais ou não, por meio de uma Guia de Acolhimento, expedida pela autoridade judiciária, na qual obrigatoriamente constará, dentre outros:</p> <p>I - sua identificação e a qualificação completa de seus pais ou de seu responsável, se conhecidos;</p> <p>II - o endereço de residência dos pais ou do responsável, com pontos de referência;</p> <p>III - os nomes de parentes ou de terceiros interessados em tê-los sob sua guarda;</p> <p>IV - os motivos da retirada ou da não reintegração ao convívio familiar.</p> <p>§ 4º Imediatamente após o acolhimento da criança ou do adolescente, a entidade responsável pelo programa de acolhimento institucional ou</p>

familiar elaborará um plano individual de atendimento, visando à reintegração familiar, ressalvada a existência de ordem escrita e fundamentada em contrário de autoridade judiciária competente, caso em que também deverá contemplar sua colocação em família substituta, observadas as regras e princípios desta Lei.

§ 5º O plano individual será elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do respectivo programa de atendimento e levará em consideração a opinião da criança ou do adolescente e a oitiva dos pais ou do responsável.

§ 6º Constarão do plano individual, dentre outros:

I - os resultados da avaliação interdisciplinar;

II - os compromissos assumidos pelos pais ou responsável; e

III - a previsão das atividades a serem desenvolvidas com a criança ou com o adolescente acolhido e seus pais ou responsável, com vista na reintegração familiar ou, caso seja esta vedada por expressa e fundamentada determinação judicial, as providências a serem tomadas para sua colocação em família substituta, sob direta supervisão da autoridade judiciária.

§ 7º O acolhimento familiar ou institucional ocorrerá no local mais próximo à residência dos pais ou do responsável e, como parte do processo de reintegração familiar, sempre que identificada a necessidade, a família de origem será incluída em programas oficiais de orientação, de apoio e de promoção social, sendo facilitado e estimulado o contato com a criança ou com o adolescente acolhido.

§ 8º Verificada a possibilidade de reintegração familiar, o responsável pelo programa de acolhimento familiar ou institucional fará imediata comunicação à autoridade judiciária, que dará vista ao Ministério Público, pelo prazo de 5 (cinco) dias, decidindo em igual prazo.

§ 9º Em sendo constatada a impossibilidade de reintegração da criança ou do adolescente à família de origem, após seu encaminhamento a programas oficiais ou comunitários de orientação, apoio e promoção social, será enviado relatório fundamentado ao Ministério Público, no qual conste a descrição pormenorizada das providências tomadas e a expressa

recomendação, subscrita pelos técnicos da entidade ou responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar, para a destituição do poder familiar, ou destituição de tutela ou guarda.

§ 10º Recebido o relatório, o Ministério Público terá o prazo de 30 (trinta) dias para o ingresso com a ação de destituição do poder familiar, salvo se entender necessária a realização de estudos complementares ou outras providências que entender indispensáveis ao ajuizamento da demanda.

§ 11ºA autoridade judiciária manterá, em cada comarca ou foro regional, um cadastro contendo informações atualizadas sobre as crianças e adolescentes em regime de acolhimento familiar e institucional sob sua responsabilidade, com informações pormenorizadas sobre a situação jurídica de cada um, bem como as providências tomadas para sua reintegração familiar ou colocação em família substituta, em qualquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei.

§ 12º Terão acesso ao cadastro o Ministério Público, o Conselho Tutelar, o órgão gestor da Assistência Social e os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Assistência Social, aos quais incumbe deliberar sobre a implementação de políticas públicas que permitam reduzir o número de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e abreviar o período de permanência em programa de acolhimento.

Possibilidades e desafios diante das alterações da Lei 12.010/09

A partir da análise das mudanças propostas pela Lei 12.010/09 (Brasil, 2009), pode-se considerar que, com a sua determinação sobre o limite do tempo de institucionalização, entre outras, deverá haver mudanças no período de afastamento familiar, tornando-o o mais breve possível. Pode-se também inferir que a efetivação da provisoriedade da medida de proteção do acolhimento institucional resultará em um enorme benefício ao desenvolvimento dos jovens acolhidos, visto que combaterá os problemas e as dificuldades acarretadas por um longo período de afastamento familiar, identificados por meio de diferentes estudos. Dessa forma, o acolhimento institucional poderá se constituir em uma alternativa de proteção e saúde para muitas crianças e adolescentes em risco, operando como um fator de proteção ao seu desenvolvimento.

No entanto, são necessárias reflexões que possam levar ao desenvolvimento de estratégias para melhorar o atendimento a crianças e adolescentes sob proteção no Brasil, especialmente no que diz respeito à promoção de bem-estar. As diretrizes da nova Lei Nacional da Adoção estão reiterando aspectos fundamentais dos direitos da criança e do adolescente, a saber, o direito à convivência familiar e comunitária. Segundo a lei, a criança e o adolescente só devem ser afastados da família quando outras medidas não puderem ser adotadas, e seu retorno à família deve ser realizado o mais breve e seguro possível. No entanto, sabe-se do grande desafio a ser enfrentado para que os aspectos previstos na nova lei sejam atendidos de forma satisfatória.

Estudos na realidade brasileira sobre reintegração familiar de adolescentes institucionalizados, ainda que sejam escassos, demonstram que, em muitos casos, o desligamento institucional e o processo de reintegração familiar ainda têm ocorrido sem preparação do jovem ou da família. Além disso, os estudos apontam que há escassez de um plano de reinserção claro e previamente definido, com previsão de acompanhamento das visitas domiciliares e de acompanhamento após o desligamento institucional (Azor & Vectore, 2008; Moreira, Ciatti, & Costa, 2009; Siqueira, Massignan, & Dell’Aglío, 2011; Siqueira et al., 2010; Silva & Nunes, 2004).

Em um estudo de Siqueira, Massignan e Dell’Aglío (2011), foram identificados alguns aspectos presentes em casos de reinserção familiar mal-sucedidas, como a falta da motivação e de engajamento familiar no processo; vínculos afetivos familiares fragilizados; conflitos familiares; relações familiares permeadas por violência física; ausência de confiança na relação entre mãe e filha. As autoras constataram também: ausência de um plano de reinserção que contemplasse a preparação da família e da jovem para o desligamento; falta de uma avaliação da situação

familiar tanto emocional quanto financeira; ausência de um acompanhamento próximo durante os primeiros meses de reinserção; e presença de crenças negativas relacionadas às características da família biológica da adolescente por parte da equipe técnica do acolhimento. Nessa pesquisa, a ausência de estratégias aliada a não realização de visitas domiciliares, por técnicos capacitados e de acompanhamento do processo de reinserção após o desligamento, podem ter influenciado o fracasso do retorno familiar nesses casos. Esses estudos demonstraram que, embora o ECA (Brasil, 1990) já tivesse estabelecido a manutenção dos laços familiares, a provisoriedade da medida de proteção e o acompanhamento após o desligamento, na prática, inúmeros obstáculos surgem no caminho do cumprimento da legislação, e as disposições do ECA (Brasil, 1990) são difíceis de ser realizadas.

Considerações finais

A partir da Lei 12.010 (2009), os processos de acolhimento institucional e de reintegração familiar deverão apresentar mudanças significativas. Nos casos de reintegração familiar, deverá ser organizado um plano individual de atendimento, que leve em consideração a opinião da criança ou do adolescente e de seus pais ou responsáveis, assim como uma previsão das atividades a serem desenvolvidas, além das informações referentes à avaliação multidisciplinar, que também deverão constar no plano. Nesse sentido, observa-se um avanço em relação ao que era previsto no ECA (Brasil, 1990), que não determinava especificamente como deveria ocorrer esse processo. No entanto, pode-se considerar que, apesar desse avanço, outras providências deverão ser tomadas para que de fato esse planejamento e acompanhamento possam ocorrer e que possam ser evitadas reintegrações malsucedidas.

Ao considerar as dificuldades apontadas nos estudos citados, no sentido de promover a reintegração familiar a partir das determinações do ECA (Brasil, 1990), assim como realizar um acompanhamento deste processo, pode-se pensar que a proposta da nova lei também poderá encontrar diversos entraves para sua efetivação. A nova lei apresenta propostas de planejamento dos casos de reintegração familiar; de organização de cadastro com informações atualizadas das crianças e adolescentes em regime de acolhimento institucional; de reavaliação da situação das crianças e adolescentes em acolhimento institucional a cada seis meses, por meio de relatórios; e de avaliação bianual das instituições de acolhimento, entre outras. Todas essas propostas se mostram muito necessárias, mas demandam a existência de equipes interprofissionais ou multidisciplinares capacitadas para tal. No entanto, as instituições, tanto governamentais como

não governamentais, em geral, contam com equipes pequenas e raramente com profissionais de áreas diversas. Assim, há a necessidade de encaminhamentos políticos e administrativos, no sentido de que novos profissionais possam ser contratados e capacitados para atenderem ao que é previsto. Para isso, ainda de acordo com a nova lei, devem ser previstos recursos destinados à implementação e manutenção dos programas de acolhimento nas dotações orçamentárias dos órgãos públicos encarregados das áreas de Educação, Saúde e Assistência Social, o que depende também dos setores executivo e legislativo, que deverão prever estes recursos e aprová-los.

No caso fictício ilustrado no início desse capítulo, a partir da nova lei, a retirada do Poder Familiar da mãe não se daria antes de um investimento pleno no processo de reintegração familiar, e para isso, a família de origem seria incluída em programas oficiais de orientação, de apoio e de promoção social, sendo facilitado e estimulado o contato com a criança ou com o adolescente acolhido, caso fosse necessário. Dessa forma, isso poderia fortalecer a família extensa, a avó e os irmãos mais velhos, para que pudesse assumir o cuidado das crianças tão logo quanto possível.

A equipe da instituição, em conjunto com os órgãos judiciais responsáveis, faria um plano individual de atendimento para cada um dos irmãos e decidiria, diante da oitiva das crianças envolvidas, se haveria indicação para adoção, mesmo que com poucas chances de sucesso. Haveria um registro totalmente integrado das informações sobre as crianças e também seriam buscadas formas de aproximá-los dos vínculos familiares. Assim, eles poderiam, por exemplo, estudar em escola próxima da casa da avó, onde os demais irmãos e vizinhos estudam, permitindo um contato mais frequente com essas pessoas. Dessa forma, também teria sido possível que fossem informados sobre o falecimento de seu pai a tempo de estarem presentes nesse momento de perda familiar.

A nova lei teria de considerar peculiaridades do desenvolvimento e dos vínculos dessas crianças, de tal forma que Catarina e seu irmão não fossem simplesmente avisados, numa tarde de sexta-feira, que iriam naquele dia para a casa de sua avó por ter sido constatado o fim dos dois anos máximos de sua permanência em acolhimento institucional. Uma saída abrupta como essa seria desastrosa e reproduziria mais uma série de rompimentos de vínculos construídos junto aos funcionários e colegas da instituição, aos amigos da escola, além de uma possível recepção familiar desastrosa, por falta do preparo técnico.

Embora esteja implícita nas determinações da Lei 12.010/09 uma preocupação com o desenvolvimento humano, em sintonia com a doutrina da proteção integral, sabe-se que a maioria

das instituições de acolhimento existentes no Brasil é muito precária. Dessa forma, a implementação das disposições previstas na nova lei só poderão ser efetivas na medida em que houver um esforço dos órgãos governamentais nesse sentido, formando, ampliando e capacitando equipes para tal, além do apoio da sociedade, no sentido de garantir o bem-estar de crianças e adolescentes brasileiros.

CAPÍTULO III

Adolescência e vulnerabilidade

Este capítulo discutirá as questões da adolescência enfocando aspectos geralmente relacionados à vulnerabilidade deste momento, tanto positivos quanto negativos. Problemas de comportamento, de aprendizagem e eventos estressores serão abordados, bem como questões que envolvem a família, os processos de resiliência e o ajustamento psicossocial.

O período etário que corresponde à adolescência, e as epistemologias que sustentam a compreensão dessa etapa do desenvolvimento têm sido alvo de divergências. Para o ECA (Brasil, 1990) e também para o Código Civil Brasileiro (Brasil, 2002), enquadra-se nessa etapa os que têm entre 12 e 18 anos incompletos. Para a *World Health Organization*, deve-se considerar tanto características púberes quanto psicológicas e sociais, o que pode ser observado, mas não somente, no período cronológico entre 10 e 19 anos de idade em se tratando de adolescentes (WHO, 2009; UNICEF, 2002; UN, 2009). A *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO, 2005) assim como a *United Nations Population Fund* (UNFPA) têm definido em seus documentos que adolescência é o período entre 10 e 19 anos, juventude dos 15 aos 24 anos e pessoas jovens, dos 10 aos 24 anos (Mitchell, 2009).

As perspectivas dominantes no âmbito psicológico enfocam os processos de desenvolvimento segundo critérios normativos, tal como a psicogenética (Piaget, 1969) e a psicanálise (Aberastury & Knobel, 1988/1992; Erikson, 1976). Guardadas as diferenças entre tais perspectivas, todas contribuíram para a compreensão mais crítica do processo desenvolvimental da adolescência, tal como a perspectiva narrativa (Oliveira, 2006), do *Self* dialógico (Oliveira, 2006) e da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Essa última perspectiva será a adotada neste estudo e, por isso, brevemente destacada a seguir.

O desenvolvimento, para Bronfenbrenner e Morris (1998), consiste na interação recíproca, que acontece num dado tempo, entre a pessoa e seu contexto. Ele ocorre por meio de uma interação progressiva e cada vez mais complexa do ser humano com as pessoas, os símbolos e os objetos presentes. A palavra desenvolvimento é usada para se referir à estabilidade e a mudanças nas características biopsicológicas de seres humanos sobre o curso de vida e através das gerações. Segundo essa perspectiva, o desenvolvimento humano deve ser estudado pela interação de quatro núcleos inter-relacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo (Bronfenbrenner, 1979/1996).

Na reformulação desse modelo, o processo ficou sendo o construto fundamental. Ele consiste na interação de um ser humano ativo em evolução com pessoas, objetos e símbolos de seu ambiente. Os processos proximais envolvem as interações com o ambiente imediato e são norteados a partir de aspectos como o da existência de uma atividade que acontece numa base regular num período estável de tempo. Também deve haver reciprocidade nas trocas interpessoais, e os objetos e símbolos do ambiente devem estimular a pessoa em desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

A pessoa é um elemento que envolve características determinadas biopsicologicamente, além daquelas construídas na interação com o ambiente. As características da pessoa (força, recursos e demanda) influenciam a direção e o conteúdo dos processos proximais. O contexto, por sua vez, envolve a interação dos seguintes níveis do meio ambiente ecológico: microsistema (em que ocorrem os padrões de interações face a face experienciados e os processos proximais), mesossistema (conjunto de interações de microsistemas), exossistema (ambientes não frequentados ativamente pela pessoa, mas dos quais recebe influência) e macrosistema (ideologias, culturas, religiões e valores, entre outros, que influenciam no desenvolvimento do indivíduo). Outro componente desse modelo é o tempo, que abarca as questões do desenvolvimento relacionadas às mudanças que ocorrem ao longo do ciclo de vida. Esse também é dividido em níveis: o microtempo (continuidades/descontinuidades nos processos proximais), mesotempo (periodicidade dos processos proximais) e macrotempo (expectativas e mudanças sociais) (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Entre os modelos atuais de estudos sobre a adolescência, há um consenso de que esse período envolve mudanças biológicas, psicológicas e sociais (Steinberg, 1999; Steinberg & Morris, 2001) que podem ser mais difíceis de serem vivenciadas quando se passam com indivíduos que vivem em situação de vulnerabilidade social, tal como extrema pobreza, problemas familiares e institucionalização. A adolescência é um período vulnerável, pois, para Sapienza e Pedromônico (2005), o indivíduo começa a tornar-se independente dos pais e dar mais valor aos pares. Nesse período, tende a explorar uma variedade de situações com as quais ele ainda não sabe bem como lidar, como por exemplo, dizer não a um colega que ele admira e que está lhe oferecendo drogas.

Legalmente, o adolescente é considerado como incapaz de exercer os atos da vida civil. Para protegê-lo, existe, entre outros documentos, a ECA (Brasil, 1990), que o compreende como pessoa em desenvolvimento. Em 2005, a “Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos”

foi aprovada pela UNESCO (2005), em Paris, com a participação dos governos de 87 países filiados à Organização das Nações Unidas. No artigo 8, “Respeito pela Vulnerabilidade Humana e pela Integridade Individual”, afirma-se que a vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico. Os indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos, e a integridade individual de cada um deve ser respeitada. Além disso, outro princípio se destaca sobre a adolescência: “Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia”. Dessa forma, embora o adolescente seja capaz de exercer mais autonomia psicossocial e cognitiva do que na sua infância (Caballo & Simon, 2005/2007), ele necessita de proteção que garanta seu pleno direito.

A vulnerabilidade, uma predisposição individual para apresentar resultados negativos no desenvolvimento (Masten & Garmezy, 1985), deve ser considerada quando existe o risco (Cowan, Cowan, & Schulz, 1996). Tradicionalmente, acontecimentos como perder um dos pais, vivenciar conflitos familiares, sofrer abuso sexual (Yunes & Szymanski, 2001) e usar drogas (Schenker & Minayo, 2005), entre outros, são considerados prejudiciais para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Masten e Garmezy (1985) citam como fatores de risco ao desenvolvimento adversidades tais como separação dos pais, família numerosa, história de criminalidade em um dos pais, doença mental dos genitores e baixa renda. Entretanto, para serem considerados como eventos de risco, é necessário levar em consideração os processos envolvidos de maneira dinâmica (Cowan et al., 1996).

Um modelo para se analisar a influência do risco diferencia o desenvolvimento de comportamentos individuais e universais (Horowitz, 1992). Os comportamentos individuais dependem das condições de aprendizagem (ontogenético) e os universais são aqueles comuns ao repertório de qualquer indivíduo (filogenético). Além disso, Rutter (1990) diferencia duas particularidades do conceito de risco. Ao contrário de um indicador de risco, que aponta a existência de um evento potencialmente estressor, os mecanismos de risco são analisados enquanto processos, não sendo uma variável isolada em si mesma. Dessa forma, vivenciar uma situação estressante pode ou não vir a ser chamada de situação de risco. As interações entre a sensibilidade das crianças e adolescentes a uma condição de risco, baixa autoestima e depressão, por exemplo, explicam, em parte, as diferenças nas respostas de crianças submetidas a risco

psicossocial, conforme apontou Rutter (1990; 1999).

Aspectos comportamentais

Soma-se ao aspecto contextual o desenvolvimental, em que há maior vulnerabilidade ao risco na adolescência média, pelo maior interesse em recompensas imediatas num momento em que seu autocontrole não está bem desenvolvido (Steinberg, 2010). Já no aspecto da impulsividade para emitir comportamentos externalizantes de risco, como quebrar regras e ser agressivo, este tende a ser reduzido ao longo da adolescência até a vida adulta (Steinberg, 2010). Na compreensão neurocientífica, os adolescentes não se põem em risco por serem irracionais. Segundo essa visão, há uma diferença temporal entre a puberdade (que impele adolescentes em busca de fortes emoções) e a maturação lenta do sistema de controle cognitivo, que regula os impulsos aumentados com a puberdade. Isso torna a adolescência um momento de maior vulnerabilidade para a manifestação de comportamentos de risco, como o uso de drogas, infrações e sexo inseguro, e ajudaria a explicar porque intervenções educativas voltadas para a mudança de crenças ou atitudes desses jovens têm sido ineficazes (Steinberg, 2007).

Sobre a prevenção dos comportamentos antissociais em adolescentes, Bronfenbrenner (2005) propôs duas medidas: envolver os adultos diretamente no espaço de vida das crianças e adolescentes sem deixar que o grupo de pares domine o desenvolvimento; e envolver os jovens na busca de soluções para os problemas da comunidade. Essas atitudes fazem com que os jovens se sintam responsáveis pela contribuição com outras pessoas. Nessa linha, é no contexto onde o adolescente emite comportamentos de risco o melhor lugar de intervir para preveni-los, uma vez que intervir diretamente com modificação de pensamentos é ineficaz (Steinberg, 2007).

Questões de aprendizagem

Outra consequência da vulnerabilidade social e frequente exposição ao risco é a questão das dificuldades de aprendizagem, que geralmente se manifesta no contexto escolar. O contexto escolar é um ambiente importante de desenvolvimento para crianças e adolescentes, pois tem como papel social na transmissão dos valores, normas, poderes e políticas que representam o sistema social, político e cultural de uma determinada sociedade (Polonia & Dessen, 2005; Rios & Williams, 2008). Além disso, o desenvolvimento cognitivo é um importante componente da formação do autoconceito (Rosenberg, 1965).

A falta de recursos materiais básicos, situação presente em famílias com precárias

condições, pode ter como resultado a negligência em relação à educação dos filhos ou seu abandono (Saraiva, 2002). Diante da pouca estimulação ao desempenho escolar, por parte da família e demais cuidadores ou da própria escola, entre outros fatores, muitos adolescentes podem apresentar baixa capacidade verbal e problemas de aprendizagem. De acordo com Ferreira e Marturano (2002), crianças expostas a eventos estressores durante sua vida ou dificuldades no convívio com os pais podem ter problemas de adaptação e de aproveitamento na escola. Essas características podem contribuir para a ocorrência de conduta infracional (Gallo & Williams, 2005), por exemplo, bem como para o desenvolvimento de problemas psiquiátricos e educacionais em longo prazo (Zúñiga, 2005/ 2007).

Na visão de alguns adolescentes, as causas para a repetência e evasão escolar são a necessidade de trabalhar para auxiliar no orçamento familiar e a desmotivação pelo ensino. Além disso, para adolescentes em vulnerabilidade social, a escola muitas vezes representa um espaço de exigência ao que não se sentem capazes de corresponder. Então, eles se retiram, em busca de um futuro menos inatingível: o trabalho (Arpini, 2003).

Outra situação que está relacionada à defasagem escolar e problemas de aprendizagem é a situação de acolhimento institucional. Ainda que tenham regularidade de ensino desde o início do acolhimento, há um alto percentual de repetência (72,7%) entre adolescentes institucionalizados (Siqueira & Dell'Aglio, 2010). É importante ressaltar que, em geral, as dificuldades para se manter com regularidade e bom desempenho na escola são anteriores ao referido acolhimento. O adolescente com problemas de aprendizagem não aproveitará as oportunidades que a escola lhe oferece, principalmente por ter dificuldades em pedir ajuda e também a escola não consegue integrá-lo à sua rotina (Shoen-Ferreira, 2008). Sabe-se que a escola pode se constituir em importante fonte de apoio para crianças e adolescentes, em geral, mas é necessário que se prepare para alcançar essa população (Arpini, 2003). Entretanto, frequentemente ocorre uma desconexão entre a escola e a instituição de acolhimento, o que é lamentável.

Comumente, as pesquisas investigam a dificuldade de aprendizagem com o problema já instalado, ou seja, de forma transversal. Com isso, de acordo com Mazer, Dal Bello e Bazon (2009) não é possível identificar como a dificuldade se desenvolveu. Nesse sentido, as autoras enfatizam a importância do desenvolvimento de estudos longitudinais para a melhor identificação dos fatores de risco para tais problemas.

Eventos Estressores

Eventos de vida são acontecimentos significativos que ocorrem entre um ponto e outro relativamente estável na vida de um indivíduo (Dell’Aglia & Hutz, 2002). Esses estressores alteram o ambiente e provocam alto padrão de tensão, o que interfere na resposta do indivíduo, conforme Masten e Garmezy (1985). Ao experimentar um evento de vida negativo, o indivíduo utiliza seus recursos emocionais, sociais e intelectuais de forma intrínseca, e atribui uma importância ao acontecimento, conforme sua percepção. Além da avaliação feita pelo indivíduo, a origem (interna ou externa) biológica, psicológica ou social, o grau de previsibilidade, a duração dos recursos de apoio, e o grau de controle sobre a situação são variáveis que influenciam o quanto estressante pode ser o evento. Além do mais, sabe-se que os eventos positivos também exigem que a pessoa se ajuste a eles, o que pode ser igualmente estressante.

Podem-se diferenciar eventos normativos de não normativos (Baltes, 1987). Os eventos normativos podem ser graduados por idade ou por história, sendo que os primeiros têm uma época esperada para acontecer, como queda dos dentes de leite e menopausa, por exemplo, e os outros são esperados num contexto social (como entrar na escola, casar-se ou aposentar-se). Esses eventos têm alto grau de controlabilidade, já que se pode prever seu acontecimento durante o desenvolvimento. Já os eventos idiossincráticos ou não normativos podem representar uma ameaça ao senso de controle individual, dada sua imprevisibilidade. Nessa dimensão, vale reafirmar que tanto ganhar um presente (evento positivo) quanto sofrer um acidente de automóvel (evento negativo) exige grande esforço de adaptação para restabelecer o curso normal de desenvolvimento (Williams, Davey, & Klock-Powell, 2003). A respeito dos eventos estressores mais comuns na infância e na adolescência, Compas (1987), Sapienza e Pedromônico (2005) e Flook (2011) destacaram as situações que incluem mudanças de vida, como a separação dos pais, mudanças de escola e doenças agudas. Já a pobreza, as doenças crônicas e os conflitos familiares constantes são condições estressoras crônicas que podem ter grande influência na baixa da autoestima e na diminuição da saúde mental (Compas, 1987; Pettit, Green, Grover, Schatte, & Morgan, 2011). Além desses eventos, Compas (1987) destacou ainda os problemas mais comuns do dia a dia, como as dificuldades escolares, as dificuldades de relacionamentos com amigos e com pais, que também podem se constituir em estressores. Em investigações sobre bem-estar subjetivo em crianças do sul do Brasil, Giacomoni (1998; 2002) realizou levantamento sobre os eventos de vida infantil, classificados em positivos e negativos. Dentre os eventos negativos levantados, apresentaram maiores frequências os eventos relacionados à saúde, ao

desentendimento familiar, à inimizade, à privação, à morte e aos problemas na escola.

Dell’Aglío (2000) investigou os eventos de vida de crianças e adolescentes institucionalizados e não-institucionalizados, também no sul do Brasil. Para isso, utilizou amostras emparelhadas. A análise quantitativa dos eventos de vida positivos e negativos não revelou diferença significativa quanto ao número médio de eventos relatados pelos dois grupos. No entanto, foi observado um número de eventos negativos maior do que de eventos positivos, o que comprovou baixa qualidade de vida em ambos os grupos. Entre os eventos de vida negativos, foram verificados como mais frequentes aqueles referentes a desentendimentos com pares, a doenças e à violência. Muitos desses resultados reapareceram em estudo posterior, realizado por Poletto, Koller e Dell’Aglío (2009), em que os eventos de maior impacto em uma amostra composta por crianças e adolescentes que viviam com as famílias ou em instituições foram morte dos pais e amigos, estupro, rejeição de familiares e sofrer violência. Nessa pesquisa, os resultados mostraram um maior número de eventos negativos no grupo institucionalizado. Brasil, Alves, Amparo e Frajorge (2006) evidenciaram fatores de risco na adolescência de 852 jovens que moravam em regiões com indicativos de risco psicossocial no Distrito Federal do Brasil, como violência, tentativas de suicídio e presença de drogas. Essa pesquisa envolveu os micro e mesossistemas e discutiu os processos proximais envolvidos, sobretudo junto à família. Dessa forma, a vulnerabilidade social e a institucionalização costumam estar direta ou indiretamente relacionadas a eventos estressores. De acordo com Dell’Aglío e Hutz (2002), entretanto, o contexto de institucionalização muitas vezes é percebido como protetivo quanto à exposição a eventos negativos. Por isso, é necessário considerar que neste local estão crianças e adolescentes que passaram por situações extremamente adversas, mas que estão mais seguras no presente.

Família, proteção e resiliência

Frente a fatores de risco, pode ser evidenciado o processo de resiliência, definido por Rutter (1987) como um processo dinâmico de resposta adaptada. A resiliência é um processo de superação dos efeitos negativos da exposição ao risco, em que a pessoa lida com sucesso com experiências traumáticas e evita trajetórias negativas de desenvolvimento associadas a risco (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). A família pode funcionar como fator de proteção para que haja resistência e enfrentamento adequado frente às situações de crise (Cassol & De Antoni, 2006). No entanto, quando o jovem não conta com uma família capaz de protegê-lo adequadamente, é importante ressaltar que a instituição de abrigo pode ser fator de proteção,

conforme destacaram Arpini (2003), Siqueira (2006) e Carvalho e Manita (2010), por exemplo.

A literatura tem apontado a importância da família como rede de apoio para crianças e adolescentes, ao longo do desenvolvimento, frente a novos desafios e situações desfavoráveis, alterando-se com o passar do tempo, a fim de proporcionar crescimento e garantia de direitos a todos os seus componentes (Costa & Dell'Aglio, 2009). Na perspectiva do desenvolvimento bioecológico, também Amparo, Galvão, Alves, Brasil e Koller (2008) identificaram as características protetivas de adolescentes como processos de resiliência global (social, emocional e acadêmica). Bastos, Urpia, Pinho e Almeida Filho (1999) constataram que a qualidade da estimulação no ambiente familiar precoce mostrou-se mais importante do que psicopatologia parental no ajustamento psicossocial de adolescentes que moravam com famílias num bairro de classe popular. Para Steinberg (1999), ter relacionamentos familiares afetuosos também é o mais importante fator de proteção para que adolescentes consigam enfrentar as situações estressantes.

Fergus e Zimmerman (2005) destacaram, em sua revisão de literatura, três modelos de resiliência para explicar como os fatores de proteção operam: compensatórios, de proteção e de desafio. No compensatório, a mudança de trajetória ocorre, por exemplo, se um jovem que vive em contexto de extrema pobreza e que estaria mais exposto a comportamentos violentos é monitorado por um adulto de forma a compensar os resultados negativos. No modelo de proteção, recursos pessoais e contextuais podem ser moderadores do efeito de risco. Seguindo o exemplo anterior, nesse modelo a relação entre a pobreza e o comportamento violento seria reduzida pela presença de apoio dos pais. Já no modelo do desafio (*Challenge*), a associação entre o resultado e o fator de risco é curvilínea, ou seja, tanto altos como baixos níveis de risco estão associados a resultados negativos. No entanto, nesse modelo, a exposição a baixos níveis de risco poderia preparar os adolescentes para superarem uma exposição maior em outro momento da vida, o que funciona como uma espécie de imunização ao risco.

Desse modo, fatores de proteção e de vulnerabilidade relacionam-se ativamente com o estresse na previsão do ajustamento e processos de resiliência. Há mais de 20 anos, Luthar (1991) já exemplificava o funcionamento protetivo, em que alguns indivíduos quase não eram afetados nos traços de competência pessoal em condições de estresse crescente, enquanto outros ficavam bastante disfuncionais nesse quesito. Nesse sentido, o diferencial entre as pessoas que seguem o curso de suas vidas sem desenvolver psicopatologias e aqueles que adoecem diante de uma mesma adversidade dependeria de outros fatores, além da situação de risco. Masten e Garmezy (1985) enumeraram três fatores de proteção principais: atributos disposicionais da criança, tais

como características de personalidade, autonomia, autoestima e orientação social positiva; coesão familiar com a presença de ao menos um adulto com grande interesse na criança; e uma rede de apoio social bem definida, que cumpra o papel de fortalecer as estratégias de enfrentamento eficazes.

Ajustamento psicossocial

Levando-se em consideração os potenciais eventos estressores, diversos pesquisadores têm se interessado em levantar evidências sobre a influência das adversidades sobre o ajustamento psicossocial de pessoas em desenvolvimento (Andersson, 2005; Lassance, 2005; Luthar et al., 2000; Masten, 2001; Morais, 2009). Os estressores, esperados culturalmente ou não, podem favorecer o aparecimento de transtornos psicopatológicos entre outras características de risco (Masten, 2006). Por exemplo, no estudo de Sameroff et al. (1987), crianças expostas a um grande número de riscos frequentemente tinham história pobre de adaptação. Haggerty et al. (2000), no entanto, acreditam que mesmo adultos e crianças em situação de extremo risco podem se beneficiar de suas competências, as quais podem servir como poderosas protetoras contra as adversidades, independentemente do número em que esses riscos estiverem combinados. Durante o processo de adaptação empregam-se estratégias, habilidades e competências pessoais, adquiridas e inatas, dentro de um complexo processo de resiliência. Assim, a compreensão sobre o ajustamento na adolescência, de acordo com Infante (2005) e Morais (2009), deveria envolver a ausência de condutas disruptivas e presença de atributos positivos, tais como engajamento na escola, comportamento pró-social e autoestima. Cabe observar, todavia, que o ajustamento psicossocial não é a resiliência, pois ela se refere ao processo dinâmico de superação (Masten, 2001), enquanto o ajustamento positivo refere-se ao estado atual de desenvolvimento adaptado (Infante, 2005), que pode ser um indicador ou resultado de um processo de resiliência, em longo prazo (Fergus & Zimmerman, 2005; Morais, 2009).

Outro aspecto importante, é que, ao se falar em ajustamento bem-sucedido, está implícita uma expectativa social sobre o desenvolvimento daquele indivíduo (Infante, 2005; Masten, 1999; Morais, 2009). Para evitarem-se conflitos ideológicos e reduzir o aspecto classificatório e preconceituoso do ajustamento, são necessárias pesquisas que detectem padrões para cada contexto diferente, conforme enfatizaram Infante (2005) e Morais (2009). Nos contextos que envolvem o acolhimento ou desinstitucionalização, muitas vezes associado a histórias de violência, abandono e ruptura de vínculos, o adolescente necessita adaptar-se, de forma a

continuar o curso de seu desenvolvimento, em que se preparará para engajar-se, na vida adulta de forma bem ajustada. O desafio é conseguir delimitar quais construtos compõem o chamado ajustamento psicossocial, pois os pesquisadores são bastante heterogêneos nesse aspecto.

Um estudo sobre variáveis de ajustamento com adolescentes bem ajustados socialmente, que viviam com pais substitutos, investigou a qualidade das relações afetivas, o não uso de drogas e o comportamento não agressivo. Os adolescentes que mantiveram relacionamentos estáveis com seus pais substitutos foram os que não tiveram histórico de violência, negligência e abuso sexual vividos no lar substituto (Andersson, 2005). Estudos longitudinais como esse são escassos e ainda há muito a se conhecer sobre a percepção dos adolescentes e dos adultos que os cercam quanto ao desenvolvimento de capacidades pessoais que favoreçam o desenvolvimento de habilidades cognitivas e interpessoais, por exemplo. Tais estudos aproximam-se daqueles que utilizam construtos como bem-estar subjetivo (Chessick, 2007; Giacomoni, 2004; Passareli & Silva, 2007), resiliência (Luthar et al., 2000; Masten, 2001; Poletto & Koller, 2008) e qualidade de vida (Barros, Gropo, Petribú, & Colares, 2008; Patrick, Edwards, & Topolski, 2002).

Em outro estudo, realizado no Brasil, pode-se encontrar construtos relacionados ao ajustamento de adolescentes (Sbicigo, 2011), como a autoestima, a percepção do ambiente familiar, a percepção de relação com a escola e a exposição à violência na comunidade. No referido estudo, a percepção negativa do ambiente familiar, a baixa conectividade à escola e a exposição à violência na comunidade de adolescentes que moravam com suas famílias estiveram associadas com baixa autoestima, um dos indicadores negativos do ajustamento psicossocial. Além disso, a baixa conectividade à escola, os eventos estressores, a exposição à violência na comunidade e ser do sexo masculino associaram-se independentemente a atividades ilegais (Sbicigo, 2011).

No estudo de adolescentes que também viviam com suas famílias, Eusébio e Hernández (2007) constataram que os 226 adolescentes se sentiam mais desadaptados que as 145 crianças e 157 adultos participantes do estudo e percebiam esta etapa da vida como um período crítico de desenvolvimento. Para essa avaliação, os autores consideraram variáveis como inadaptação pessoal, escolar, social, insatisfação com o ambiente familiar e com os irmãos e estilo educativo dos pais. O estudo demonstrou que, embora o termo ajustamento possa gerar controvérsias, por pressupor a existência de um encaixe rígido e idealizado para os adolescentes em geral, como já referido na presente pesquisa, há uma suposição de que os próprios adolescentes sentem um desajuste típico de sua etapa vital. As relações afetivas de apoio que se estabelecem contribuem

fortemente para uma ocorrência menor de eventos estressores (Steinberg, 1999; 2001; 2007) e, conseqüentemente, alguns adolescentes se saem melhor na vida adulta, em suas interações sociais, desempenho acadêmico e profissionalização, entre outros aspectos.

A partir desses estudos, pode-se destacar, entre as variáveis que compõem o ajustamento, a autoestima, que envolve pensamentos e sentimentos sobre o autovalor (Rosenberg, 1965) e, ainda, a forma como o indivíduo valoriza e elege suas prioridades e expectativas (Coopersmith, 1989). O julgamento pessoal, segundo Rosenberg (1965), é formado desde a infância. Embora no início da adolescência os indivíduos sejam suscetíveis à maior inconstância dos sentimentos sobre si, a autoestima tende à estabilidade ao longo do ciclo vital (Steinberg, 2001). Diversos estudos demonstraram que a estabilidade da autoestima de uma pessoa é um potente preditor de saúde mental (Trzesniewski, Donnellan, & Robins, 2003), especialmente quando considerado o nível de abstração na autodescrição da autoestima (Updegraff, Emanuel, Suh, & Gallagher, 2010). A investigação de características pessoais e sociais, que participam nos processos proximais, envolve a percepção do adolescente sobre sua autoestima, sintomas depressivos, violência, uso de drogas, repetência escolar e suporte social (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner, 2005), além dos eventos de vida relacionados aos diferentes níveis de contexto (principalmente no micro e mesossistema). Um exemplo dessa interação pode ser encontrado no estudo de Musitu, Jiménez e Murgui (2007), realizado na Espanha, sobre as percepções que os 1.039 adolescentes participantes tinham sobre a qualidade das relações em seu contexto familiar. Esses autores confirmaram que tais relações interferem na autoestima dos adolescentes. Além disso, evidenciaram que a autoestima familiar e escolar constitui uma proteção a condutas de risco, como o uso de substâncias ilícitas, mas na dimensão social e física, uma alta autoestima pode estar relacionada ao consumo de drogas.

Considerando-se tais características pessoais e sua interação com o contexto, é necessário enfatizar a estabilidade no tempo para acontecer o processo proximal, tão importante para o desenvolvimento humano. As mudanças e continuidades que ocorrem ao longo do curso de vida caracterizam o componente Tempo do modelo bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner, 2005). O microtempo é um dos níveis em que se observam os pequenos episódios dos processos proximais em sua continuidade e descontinuidade. O mesotempo trata da periodicidade dos episódios do processo proximal através de intervalos maiores de tempo (dias, semanas etc). O macrotempo, por sua vez, envolve o que se espera de mudanças na sociedade.

Essa visão da importância do tempo no desenvolvimento do processo proximal facilita o

entendimento das mudanças como produtoras e como produto no contexto histórico. Os autores exemplificam a importância dos estudos longitudinais, que permitem relacionar dinamicamente esses dois processos. Não só o indivíduo, mas também a sua família e sociedade onde se insere, têm afetado o curso de seu desenvolvimento de acordo com a forma como são influenciados por uma transição histórica (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner, 2005).

No desenvolvimento em contextos de acolhimento, incluindo desde os processos de afastamento da família e institucionalização até o desligamento da instituição e retorno à família de origem ou inserção em família substituta, os adolescentes costumam mencionar a ocorrência de diversos tipos de exclusão (Arpini, 2003), as quais necessitam superar. Tendo em vista a peculiaridade dessa etapa da vida e do contexto de vulnerabilidade, necessita-se verificar os fatores de risco a que os adolescentes estão expostos para posteriormente, investigar o ajustamento psicossocial.

CAPÍTULO IV

Estudo I

Exposição a fatores de risco em adolescentes em acolhimento institucional no sul do Brasil³

Exposure to risk factors in adolescents in residential care from the South of Brazil

Resumo

Este estudo buscou identificar a exposição a fatores de risco em adolescentes que vivem em instituições de acolhimento, em duas cidades do sul do Brasil. Participaram 113 adolescentes de 12 a 18 anos ($M=14,82$; $DP=1,47$), sendo 60,2% meninas, que responderam individualmente a um questionário para investigar fatores de risco e proteção. Foi observada uma permanência média de mais de seis anos nas instituições de acolhimento, embora com manutenção do contato familiar para mais de 70% dos participantes. Foram identificados diversos fatores de risco ao desenvolvimento, como repetência escolar e exposição à violência intra e extrafamiliar, entre outros. Evidencia-se o desafio à instituição que acolhe e a necessidade de investimento em políticas públicas que auxiliem na recuperação e fortalecimento dos laços familiares.

Palavras-chave: acolhimento institucional; adolescentes; fatores de risco.

Abstract

This research aimed to identify the exposition to risk factors in adolescents from the South of Brazil who lived in residential care. Participants were 113 adolescents aged between 12 and 18 years old ($M=14.82$; $SD=1.47$), 60.2% girls, who answered to the questionnaire applied individually to investigate risk and protective factors. The adolescents remained on the residential care more than six years, however, their family contact was preserved, regarding more than 70% of the participants. The results showed different risk factors to development, such as school failure and violence exposition in family and community, among others. The challenge of residential care and the need for investment in public policies that may assist in the recovery and strengthening of family ties are evident.

Keywords: residencial care; adolescents; risk factors.

³ Este estudo foi elaborado em coautoria: Abaid, J. L. W., Dell’Aglia, D. D. (2012). Exposição a fatores de risco em adolescentes em acolhimento institucional no sul do Brasil. Manuscrito submetido para publicação à Revista Interação em Psicologia em setembro de 2012, encontra-se em avaliação.

Morar temporariamente longe de suas famílias de origem é a realidade de milhares de crianças e adolescentes no Brasil, que foram acolhidos institucionalmente. O acolhimento institucional é uma medida protetiva prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que visa garantir um contexto de desenvolvimento adequado até que seja possível o retorno à família de origem ou a colocação em família substituta (Brasil, 1990).

Na perspectiva legislativa atual, a criança e o adolescente são vistos como sujeitos de direitos, e ficam em condições diferenciadas, dependendo da necessidade de proteção ou socioeducação. Na mesma direção, as recomendações da Lei 8.069/90, da instituição do ECA, foram aperfeiçoadas na Lei nº 12.010, sancionada em agosto de 2009, que altera a sistemática prevista para garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes.

Segundo Guará (2006), frente às determinações do ECA (Brasil, 1990), a primeira providência desempenhada pelas instituições foi reordenar a sua estrutura física, transformando grandes espaços em pequenas salas e quartos, ou mesmo, diminuindo o número de acolhidos. Por outro lado, as determinações propostas pelo novo estatuto não foram atreladas apenas às condições físicas dos locais, mas sim à ideia da implementação de um novo programa socioeducativo a ser desenvolvido pela instituição. Do contrário, pequenas residências reproduziriam o mesmo sistema de atendimento das grandes instituições (Guará, 2006), trazendo repercussões negativas ao desenvolvimento das crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente.

Estudos apontam tanto aspectos de risco como de proteção ao desenvolvimento relacionados à institucionalização. Sabe-se que a colocação num contexto não familiar e a permanência longe da família de origem podem atuar como mais uma violência para crianças e adolescentes que já passaram por situações de maus-tratos ao longo de seu desenvolvimento. A questão do abandono e a situação de acolhimento institucional interferem na vinculação afetiva, de modo significativo, em crianças institucionalizadas, à espera de adoção (Oliveira & Próchno, 2010). Adolescentes que passaram parte do seu desenvolvimento em instituições podem ter, ainda, o pensamento, o desenvolvimento da linguagem, o motor e o funcionamento intelectual comprometidos (Velarde & Martínez, 2008). Na mesma direção, Sigal, Perry, Rossignol e Ouimet (2003) afirmam que a experiência de institucionalização prolongada e precoce pode trazer prejuízos graves ao desenvolvimento cognitivo dos indivíduos. Além disso, o tempo de institucionalização pode influenciar a rede de apoio, especialmente quanto à percepção de proximidade e qualidade das relações, visto que maior tempo de institucionalização pode

associar-se a pior percepção de proximidade nas relações e menor número de contatos na rede de apoio (Siqueira & Dell’Aglío, 2010). Aspectos como alta rotatividade de funcionários, falta de atividades planejadas e de apoio afetivo, que interferem diretamente no apoio social, podem trazer prejuízos aos jovens que se desenvolvem em instituições (Azor & Vectore, 2008; Carvalho, 2002; Ribeiro & Ciamponi, 2002), sobretudo aqueles com menor frequência de convivência familiar (Prada & Weber, 2002; Prada, Williams, & Weber, 2007).

Entretanto, apesar da complexidade de fatores de risco potencialmente envolvidos na institucionalização, há estudos que demonstram mudanças significativas no ambiente e na qualidade de atendimento das instituições de proteção (Arpini & Lopes, 2009; Siqueira & Dell’Aglío, 2006), sendo que esses locais têm se mostrado mais adequados ao atendimento e proteção de crianças e adolescentes, de acordo com as especificações do ECA (Brasil, 1990). Diversos estudos, que consideram a perspectiva contextual do desenvolvimento, têm demonstrado que ser acolhido temporariamente em casas-lares e abrigos residenciais pode contribuir para que o adolescente constitua uma rede de apoio satisfatória, capaz de propiciar sentimento de confiança e processos proximais que favorecem o seu desenvolvimento psicológico. Para Albornoz (2009), a institucionalização pode funcionar como um recurso terapêutico para a recuperação de crianças e adolescentes vítimas de abandono e abuso, uma vez que, nesse contexto, podem ser resgatadas as experiências de cuidado afetivo, não permitindo que as vivências de privação anteriores sejam incapacitantes. Carvalho e Manita (2010) verificaram, após um período de adaptação inicial, uma percepção positiva das crianças acolhidas em relação à vida na instituição e, até mesmo, uma valorização positiva da instituição enquanto lar que os acolhe. Estudos têm apresentado resultados indicativos da presença de processos de resiliência na construção de novas relações afetivas estabelecidas após a institucionalização, tanto com pares, sobretudo irmãos (Alexandre & Vieira, 2004), como com adultos (Dalbem & Dell’Aglío, 2008) entre adolescentes em situação de acolhimento institucional. Além disso, existe a possibilidade de que o adolescente institucionalizado viva em um ambiente com rotinas e regras bem estabelecidas, capazes de auxiliar na ampliação do seu repertório comportamental e cognitivo, o que facilita seu desempenho escolar e social (Weber, 2007). Depreende-se, assim, que não há consenso quanto às repercussões da institucionalização e, devido a isso, são necessários mais estudos para investigar esses processos no desenvolvimento de crianças e adolescentes em acolhimento.

Atualmente, os dados oficiais publicados mais recentemente sobre esse contexto no país

são do Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes no Brasil, realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2003, a pedido da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Essa pesquisa investigou 589 instituições de acolhimento institucional que recebiam recursos do Governo Federal, onde viviam cerca de 20 mil crianças e adolescentes, sendo na maioria meninos entre 07 e 15 de idade, negros e pobres (Silva, 2004). O principal motivo do acolhimento institucional da população infanto-juvenil pesquisada foi a carência de recursos materiais da família (24,1%), seguido do abandono por parte dos pais ou responsáveis (18,8%) e da violência doméstica (11,6%). Nessa mesma análise, 87% dessas crianças e adolescentes abrigados tinham família, sendo que 58% delas mantinham vínculo com seus familiares, e uma minoria (5,8%) estava impedida judicialmente de manter contato com os familiares. Para Silva (2004), a precária condição socioeconômica das famílias parecia contribuir para a deterioração das relações familiares, e aumentaria a chance de períodos de institucionalização das crianças e adolescentes oriundas desses núcleos. Quanto ao tempo de permanência nas instituições, que variou de menos de um mês a mais de dez anos, mais da metade vivia há mais de dois anos nesse contexto, e 32,9% dos institucionalizados estavam nesse contexto desde os dois aos cinco anos de idade (Silva, 2004).

O levantamento apontou que na região sul havia 15,5% das crianças e adolescentes da pesquisa do IPEA (Silva, 2004), cujo motivo do ingresso nas instituições foi predominantemente devido a abandono (21,6%) ou violência por parte de pais ou responsáveis (15,5%). Apesar da determinação do ECA de que as instituições devem comunicar à Justiça sobre crianças e adolescentes acolhidos, ainda era baixo o percentual de processos nas varas de infância e juventude no Brasil (54,6%). A região sul, apresentava um dos maiores percentuais de processos judiciais (69,7%).

Em outro levantamento realizado pela Promotoria da Infância e Juventude do Estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2006 e 2007, foi identificada a existência de 1.204 crianças e adolescentes acolhidos em instituições, distribuídas em 67 abrigos na região de Porto Alegre e região metropolitana (Gasparin, Luz, Souza, Perin, & Tejedás, 2007). Em contraste parcial com os dados brasileiros obtidos em 2003, a maioria era de meninos, em situação de vulnerabilidade social, porém, brancos. Além disso, menos de 20% dessas crianças e adolescentes recebiam visita da família. Em Seminário promovido pela Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul, em 2011, foi informado que 44% das crianças e adolescentes institucionalizados ingressaram no

sistema devido à violência física ou psicológica e 31% por pobreza e abandono de suas famílias. Dessa forma, observa-se que esses jovens estiveram expostos a diversos fatores de risco ao longo do seu desenvolvimento, os quais estão relacionados a variáveis ambientais ou contextuais que aumentam a probabilidade da ocorrência de algum efeito indesejável no desenvolvimento mental (Velarde & Martínez, 2008). Considerando-se a necessidade de conhecer de forma mais ampla a questão da institucionalização na adolescência, o presente estudo buscou identificar a exposição a fatores de risco em adolescentes que vivem em instituições de proteção em Porto Alegre e Santa Maria, RS.

Método

A partir de um delineamento transversal e quantitativo, esta investigação ocorreu no contexto das instituições de acolhimento de gestão pública (estadual e municipal) e privada (ONGs que tinham convênio com as públicas). Na capital do Rio Grande do Sul, o governo estadual atualmente gerencia sete Núcleos de Abrigos Residenciais (NARES), divididos pelas regiões de Porto Alegre, sendo que cada núcleo é composto de quatro a dez abrigos residenciais. As crianças e os adolescentes recebidos são encaminhados para unidades residenciais de pequeno porte, com no máximo 15 acolhidos por residência, sob os cuidados de dois monitores fixos, que se alternam entre plantões. Esses abrigos residenciais estão inseridos na comunidade da qual essas crianças e adolescentes utilizam recursos, tais como escola, centros de lazer, praças e também a rede municipal de saúde (Albornoz, 2009).

Por sua vez, as instituições municipais da capital do Estado do RS, de responsabilidade da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), atualmente oferecem dez Abrigos Residenciais Municipais (ARMs) da rede própria, que atendem até 20 crianças e adolescentes e dispõem de equipe técnica (assistente social, psicólogo, pedagogo, entre outros profissionais), além dos educadores sociais. Além disso, existem 44 casas lares, administradas por ONGs e conveniadas com o município. Cada Casa Lar deve ter no máximo oito jovens, além da cuidadora e também poderá contar com o cônjuge da cuidadora residente (chamado anteriormente de “pai social”).

Na cidade de Santa Maria há quatro instituições, duas do município, uma com atendimento a meninas adolescentes e outra, a meninos, mas administradas de forma terceirizada por uma ONG. As demais são ONGs com diferentes perfis. Uma delas funciona na modalidade de casas lares, com uma cuidadora residente.

Participantes

Participaram 113 adolescentes de 12 a 18 anos ($M=14,82$; $DP=1,47$), sendo 60,2% meninas, que estavam em instituições de acolhimento de gestão pública (estadual e municipal) e privada (organizações não governamentais que tinham convênio com as públicas), nas cidades de Porto Alegre (79,8% dos participantes) e Santa Maria (20,2% dos participantes), no Rio Grande do Sul. Na ocasião da coleta de dados, a cidade de Santa Maria era a única do interior do estado que tinha outra unidade de uma mesma ONG em POA. Os critérios de inclusão foram: ter entre 12 e 18 anos, desejar colaborar com a pesquisa, estar há pelo menos 30 dias em acolhimento institucional e ter capacidade de compreender o questionário, conforme avaliação subjetiva da equipe técnica e da equipe de pesquisa durante a coleta de dados.

Instrumentos

Foi utilizada uma Ficha de dados sociodemográficos dos participantes com nome, idade, sexo, escolaridade, história de acolhimento, convivência familiar e contatos familiares (Anexo C) e o Questionário da Juventude Brasileira-Versão Fase II (QJB-II, Dell’Aglia, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2011; Anexo D), composto por 77 questões, sendo algumas de múltipla escolha e outras em formato Likert de cinco pontos sobre intensidade e frequência. Para este estudo foram utilizados os itens que avaliavam as seguintes variáveis: escolaridade, comportamento sexual, eventos estressores, violência intra e extrafamiliar, ideação e tentativas de suicídio. Foi avaliada a ocorrência de vinte eventos estressores, tais como “alguém em minha casa está desempregado”, “já morei na rua”, “alguém da minha família está ou esteve preso” e “alguém muito importante pra mim faleceu”. Os itens foram dispostos no formato dicotômico ($0=Não$, $1=Sim$) e o escore total foi computado somando-se o número de respostas positivas. Nos itens marcados como sim, questionou-se ainda o quanto o adolescente considerou estressante, com uma escala Likert de cinco pontos ($1=Nada\ ruim$, $5=Horível$), de forma a identificar o impacto dos eventos.

Procedimentos e considerações éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, sob o registro número 2009060 (Anexo A). Foi solicitado o Termo de Concordância das Instituições governamentais e não governamentais, que mantêm a guarda dos adolescentes, autorizando a realização do estudo (Anexo E).

Os adolescentes que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar, após ter sido esclarecida a voluntariedade em responder aos instrumentos, a garantia de sigilo das informações pessoais e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Os adolescentes que concordaram em participar da pesquisa também assinaram o Termo de Assentimento (Anexo F). O questionário foi aplicado nas dependências das instituições, de forma individual ou em pequenos grupos, e com auxílio de um pesquisador previamente treinado para esse fim (heteroaplicação).

Os dados coletados foram analisados, neste estudo, de forma descritiva (medidas de frequência e percentual para variáveis categóricas e de média e desvio-padrão, quando numéricas) e inferencial (testes qui-quadrado, correlação de Spearman) para identificar o perfil dos adolescentes, utilizando-se o software SPSS.

Resultados

Dados relacionados ao acolhimento e características demográficas

Os adolescentes deste estudo estavam em acolhimento por um período entre um mês até 215 meses ($M=76,91$; $DP=55,29$), o que representa mais de seis anos em média, e foram acolhidos entre uma e quatro vezes ($M=1,83$; $DP=0,88$) durante esse tempo. A idade de entrada no primeiro acolhimento variou de zero a 16 anos ($M=8,06$; $DP=4,63$). O perfil demográfico predominante foi o de meninas (60,2%), não tendo sido encontrada diferença por sexo quanto ao tempo de institucionalização ou o número de vezes em que foram acolhidos. Quanto a doenças crônicas, 11,7% afirmaram ter alguma, como asma, hepatite B e HIV e 26,55% referiram estar em acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico.

Apenas 6% dos adolescentes trabalhavam de forma remunerada, exercendo atividades de aprendiz, tais como cuidar de crianças, empacotar em mercados, atividades administrativas, entre outras. Conforme a Tabela 2, a cor da pele predominante foi negra ou parda, sobre a qual também não houve diferença por sexo. Os pais dos adolescentes em geral não estavam mais juntos, sendo que em cerca de 30% dos casos algum dos pais já era falecido. Quinze participantes declararam ter ambos os pais falecidos. A média de irmãos consanguíneos, que variou de zero a 19, é de 4,88 ($DP=3,06$), salientando-se que 45,1% dos adolescentes tinham pelo menos um irmão na mesma instituição (Tabela 2).

Tabela 2

Frequências e Percentuais das Características Sociodemográficas

Característica	<i>f</i>	%	
Cor			
Negra	45	39,8	
Parda	33	29,2	
Branca	31	27,4	
Outras	04	3,6	
Recebem benefício “Bolsa família”			
Têm irmãos na mesma instituição	51	45,1	
Têm irmãos em outra instituição	16	14,1	
Têm irmãos com familiares	63	56,8	
Têm irmãos com pessoas sem ligação familiar	26	23,6	
Pais vivem juntos			
Conhece(eu) os pais	Mãe	80	71,4
	Pai	62	54,9
Pais falecidos	Mãe	30	26,5
	Pai	37	32,7

Contato familiar

A maior parte dos adolescentes do estudo (77,7%) indicou manter contato com familiares consanguíneos e não houve diferença entre meninos e meninas quanto a isso. Para 19,44% dos adolescentes a pessoa considerada fonte de apoio mais importante no último ano foi um familiar, embora, para a maioria (56,94%) tenha sido um funcionário (educador ou técnico) da própria instituição.

A maioria dos adolescentes indicou receber visita mensal (37,2%), seguida da quinzenal (22,1%) e também das visitas semanais (10,5%). Quanto ao tempo de visitação, foi observado que a maior parte dos adolescentes participantes do estudo (55,9%) informou que passava de 1 a 2 dias com suas famílias. Quanto mais idade tinha o adolescente ao ser acolhido pela primeira vez, maior foi a frequência de contato com a família de origem durante a sua permanência na instituição ($p=0,236$; $p=0,03$). Por outro lado, quanto maior o tempo de institucionalização, menor foi a frequência desse contato ($p=-0,26$; $p<0,02$). Não houve diferença por sexo ou por

tipo de instituição quanto à frequência do contato com os familiares.

Aspectos relacionados à escola

Em relação à escolaridade, os participantes cursavam de primeira série do Ensino Fundamental (3,6%) até a segunda série do Ensino Médio (0,9%), sendo que a maioria frequentava a 5ª e 6ª séries do Ensino Fundamental (36,4%) em ensino público. Estudavam de oitava série a segundo ano do ensino médio 13 adolescentes. Apenas um estudava em escola particular e dois estavam sem escola no momento da coleta de dados (devido à transferência). Cinco deles estavam na Educação para Jovens e Adultos (EJA). A defasagem escolar reflete-se nos 82,3% dos adolescentes que já reprovaram de ano, e a média de vezes em que isso ocorreu foi de 2,08 ($DP=1,19$). Alguns deles também declararam terem sido expulsos da escola (14,2%). Destaca-se que muitos adolescentes desconhecem a escolaridade de seus pais (63,7% dos participantes não sabem a escolaridade do pai e 45,7%, da mãe). Entre os que indicaram o grau de estudo de seus pais, verificou-se que a mãe normalmente tinha menos anos de estudo do que o pai, sendo que a maior parte era analfabeta ou tinha escolaridade fundamental incompleta.

Eventos estressores e violência

Foi realizado o levantamento dos eventos estressores mais frequentes e de maior impacto para os adolescentes, a partir de uma lista de 20 eventos. Os eventos estressores mais frequentes foram: alguém importante ter falecido (77,9%); ter sido levado para o Conselho Tutelar (70,9%); pai ou mãe teve filhos com outros parceiros (58,4%); alguém da família estar desempregado (48,7%). As situações apontadas pelos adolescentes acolhidos como mais estressantes (de maior impacto) foram: alguém importante ter falecido ($n=84$; $M=4,63$; $DP=0,86$); ter sofrido algum acidente grave ($n=21$; $M=4,33$; $DP=0,91$); ter passado fome ($n=36$; $M=4,08$; $DP=1,18$); ter ficado em instituição de privação de liberdade ($n=4$; $M=4$; $DP=0,82$). Quanto a estar vivendo em instituição de acolhimento, 40,7% considerou tal evento como “nada ruim” e 20,9% como “horível”.

A Tabela 3 apresenta a frequência e percentual de adolescentes que vivenciaram situações de violência intrafamiliar e extrafamiliar por sexo. Pode-se observar que quase 50% dos participantes já vivenciaram situações de violência física, com o envolvimento de soco ou surra, ou ainda agressão com objetos, sendo que 16,2% dos participantes sofreram ao menos um dos tipos mencionados. Foram observadas frequências mais altas entre as meninas, na ocorrência de

todos os tipos de violência intrafamiliar, com associação significativa. Os principais perpetradores foram os padrastos, para a violência sexual e os pais e irmãos, para as demais agressões. Situações de violência extrafamiliar ocorreram ao menos em uma modalidade para 33,6% dos participantes. As vivências de agressão física e sexual extrafamiliar têm como principal perpetrador uma pessoa desconhecida e as de ameaça ou humilhação tiveram como protagonistas, sobretudo os colegas de escola. Já nas experiências de soco ou surra os principais responsáveis foram os próprios amigos, além de colegas. No âmbito extrafamiliar não houve associação entre o sexo e qualquer tipo de violência.

Tabela 3

Frequências e Percentuais de Violência Intra e Extrafamiliar

Violência	f(%)							
	Intrafamiliar			χ^2	Extrafamiliar			χ^2
M	F	Total	M		F	Total		
Ameaça ou humilhação	9 (20,9)	29 (44,6)	38 (35,2)	6,37**	17 (39,5)	32 (48,5)	49 (45,0)	0,84
Soco ou surra	17 (39,5)	39 (60,0)	56 (51,9)	4,34*	18 (42,9)	22 (32,8)	40 (36,7)	1,12
Agressão com objeto	15 (34,9)	40 (61,5)	55 (50,9)	7,35**	9 (20,9)	14 (20,9)	23 (20,9)	0,00
Toque no corpo sem permissão	4 (9,5)	20 (31,3)	24 (22,6)	6,83**	2 (4,7)	9 (13,4)	11 (10,0)	2,25
Relação sexual forçada	4 (9,5)	13 (20,6)	17 (16,2)	2,29	1 (2,3)	7 (10,6)	8 (7,3)	-

Nota. M: Sexo masculino; F: Sexo feminino; * $p < 0,04$; ** $p < 0,01$.

Comportamentos de risco: relação sexual sem proteção, suicídio e uso de drogas

Entre os participantes, 46,3% já iniciaram vida sexual ativa. A primeira relação sexual ocorreu entre 12 a 14 anos para 67,4% desses adolescentes, sendo que a faixa etária dessa iniciação variou de quatro a 17 anos. O intercurso sexual foi forçado para 24% das que já têm uma vida sexual, sendo que todas que relataram esse fato eram meninas ($n=12$). Quanto ao uso de preservativo, no último ano, apenas 51,2% dos adolescentes sexualmente ativos fez uso de

camisinha em todas as relações sexuais. A maioria daqueles adolescentes que só usa de vez em quando ou que nunca usa preservativo justificou tal prática sob a alegação de que não tinha o preservativo no momento do ato sexual (47,4%). Em relação à ideação suicida 37 (33,9%) participantes referiram já ter pensado em se matar, sendo observada diferença significativa por sexo ($\chi^2=10,93$; $p<0,001$), com um maior percentual entre as meninas. Na mesma direção, constatou-se uma associação significativa ($\chi^2=4,89$; $p<0,03$) entre ser menina e tentativa de suicídio. Dos 22 participantes que afirmaram já terem tentado tirar sua vida, 18 (81,8%) eram meninas, o que corresponde a 26,47% do total das meninas.

O uso regular de substâncias psicoativas, por sua vez, foi admitido por 48,7% dos adolescentes que disseram ter consumido bebida alcoólica e por 40% que utilizaram cigarro (tabaco) no último ano. Já entre as drogas ilícitas, mais de 15% dos adolescentes acolhidos usavam alguma substância psicoativa regularmente, como se pode observar na Tabela 4, sendo que a idade de primeira experimentação para algumas dessas foi de quatro anos (tabaco e cola). Não foram observadas diferenças por sexo no consumo de drogas. Um teste qui-quadrado mostrou associação entre ter iniciado a vida sexual e uso de álcool ($\chi^2=4,89$; $p<0,03$) e tabaco ($\chi^2=15,27$; $p<0,01$).

Tabela 4

Frequência e Percentual de Uso de Substâncias Psicoativas no Último Ano e Média de Idade de Experimentação

Droga	<i>f</i> (%)	Idade de experimentação	
		<i>M</i>	<i>DP</i>
Álcool	37 (48,7%)	12,38	2,85
Tabaco	30 (40%)	11,98	3,03
Maconha	12 (17,4%)	13,24	2,28
Cocaína	9 (12,9%)	13,45	1,70
Cola/ solventes	3 (4,2%)	10,38	3,58
<i>Crack</i>	2 (2,9%)	12,50	1,73

Discussão

A partir dos dados coletados pode-se perceber que o tempo de institucionalização observado entre os participantes deste estudo é superior ao recomendado pela Lei 12.010 (2009), o que é entendido como um indicador de fator de risco para o desenvolvimento (Carvalho, 2002). O tempo extenso de acolhimento pode enfraquecer ainda mais o vínculo familiar e até inviabilizar a reinserção à família de origem, que é o destino de muitos adolescentes acolhidos que completam 18 anos de idade (Brasil, 1990; Silva, 2004). Os potenciais efeitos nocivos do prolongado tempo de acolhimento institucional têm sido amplamente considerados na literatura especializada (Bronfenbrenner, 1979/1996; Oliveira & Milnitky-Sapiro, 2007; Sigal et al., 2003; Siqueira & Dell’Aglío, 2006; Siqueira & Dell’Aglío, 2010; Siqueira et al., 2010). Entretanto, percebe-se que os dados do presente estudo estão mais promissores em relação ao último registro em nível nacional (Levantamento Nacional de Abrigos Brasileiros para Crianças e Adolescentes), que indicou a variação de um período de 10 anos na institucionalização de crianças e adolescentes (Silva, 2004). Resultado semelhante foi observado por Cavalcante, Magalhães e Pontes (2007) e Siqueira e Dell’Aglío (2010).

A relação entre a idade maior que tinha o adolescente ao ser acolhido pela primeira vez com a maior frequência de contato com a família de origem durante a sua permanência na instituição é um dado que confirma a visão de diversos autores sobre o enfraquecimento dos vínculos à medida que passam os anos de institucionalização, sobretudo quando a idade de entrada na instituição é mais precoce (Carvalho & Manita, 2010; Paião, 2010). Dessa forma, é possível que a qualidade das relações com a família fique mais prejudicada quando a criança é acolhida mais precocemente, uma vez que há menos tempo para que se estabeleçam processos proximais nesse contexto (Bronfenbrenner, 2011). De fato, as crianças que nunca experimentaram alguma forma de vínculo são as que mais prejuízos sofrem no desenvolvimento (Howe, 1995). Independentemente da idade de entrada na instituição, Silva (2012) relembra que o tempo no interior de uma instituição tem uma percepção subjetiva além de cronológica. Assim, a discussão sobre o tempo necessário de acolhimento ou o momento de retorno às famílias deve ser pensada em conjunto com o adolescente, sua família, os técnicos e demais profissionais envolvidos.

Destaca-se, ainda, a questão da convivência com irmãos, já que os dados indicam que 45,1% dos participantes têm irmãos na mesma instituição. Essa configuração cumpre com as orientações do ECA (Brasil, 1990), amparada também pela Lei 12.010/09 (Brasil, 2009), que

preconizam a não separação de irmãos no momento da institucionalização, com intuito de manter e reforçar o vínculo familiar de crianças e adolescentes. Considerando a pouca chance dos adolescentes de virem a ser adotados caso as famílias percam o poder legal sobre eles, investir na convivência entre irmãos não abusivos pode significar um resgate de sua história e identidade que são essenciais para o pleno desenvolvimento dos processos proximais (Bronfenbrenner, 2011).

Com relação ao perfil sociodemográfico, constatou-se que a predominância de adolescentes negros e pardos e de origem sociofamiliar vulnerável repete os percentuais de diversos levantamentos e estudos (Gasparin et al., 2007; Paião, 2010; Silva, 2004), inclusive em relação ao grande número de irmãos também acolhidos. Esse dado revela a importância do aspecto social e político da assistência às famílias vulneráveis e também do ainda pobre alcance das intervenções políticas e legais. Vale lembrar que o ECA aponta que a pobreza, por si só, não deve ser motivo de medidas de proteção como o acolhimento institucional (Brasil, 1990). Quanto à predominância do sexo feminino entre as adolescentes acolhidas participantes do estudo, trata-se de uma informação contrária aos estudos anteriores (Gasparin et al., 2007; Paião, 2010; Silva, 2004), em que os meninos são a maioria. Entretanto, cabe ressaltar que os levantamentos existentes sobre o perfil de acolhidos em geral não diferenciam as faixas etárias, apresentando percentuais reunidos de crianças e adolescentes, o que poderia explicar tais discrepâncias a respeito do sexo. Uma ligeira predominância do sexo feminino ocorreu na faixa etária acima de 16 anos no estudo de Coelho, Hirata, Barbette, Vieira e Oliveira (2009), com acolhidos da região metropolitana de Campinas (SP).

O último levantamento realizado no Brasil em 2003 revelou que 87% das crianças e adolescentes acolhidos tinham família, sendo que 58,2% mantinham vínculos familiares (Silva, 2004). Dados regionais de 2007 indicaram que menos de 20% das crianças e adolescentes recebiam visita na região metropolitana de Porto Alegre. A Lei 12.010 preconiza que crianças e adolescentes tenham garantida a convivência com suas famílias de origem durante o período de acolhimento institucional e que esse tempo não ultrapasse dois anos. Considerando o expressivo percentual de adolescentes que mantêm contato com a família, sobretudo recebendo visitas (cerca de 70%), pode-se pensar que esse aspecto do contexto institucional pode ter melhorado em relação aos dados divulgados em 2007 (Gasparin et al., 2007), ainda que o tempo de acolhimento continue extrapolando a transitoriedade prevista no ECA.

A escola, que poderia representar para alguns dos adolescentes um espaço potencial para formação de vínculos, mostrou-se um tanto falha em seu papel protetivo na medida em que revela

altos percentuais de reprovação e expulsão. Além disso, a escola foi referida como um lugar onde estão expostos às ameaças e humilhações. Os fatores de estresse envolvidos no rompimento total ou parcial dos vínculos familiares normalmente estão relatados na literatura como contribuintes para o desenvolvimento de dificuldades escolares, e esse problema pode estar relacionado ao alto índice de reprovação entre os participantes (Middelton-Moz & Zawadski, 2007; Stevanato, Loureiro, Linhares, & Marturano, 2003). Além disso, ser vítima ou testemunha de violência também está relacionado a problemas cognitivos (Sigal, Perry, Rossignol, & Ouimet, 2003; Velarde & Martínez, 2008).

No contexto intrafamiliar, os percentuais observados de exposição à violência são preocupantes, principalmente se comparados a percentuais entre adolescentes que vivem em outros contextos (Braga & Dell’Aglío, 2012; Wathier & Dell’Aglío, 2007). Esse dado demonstra, contudo, que as determinações do ECA (Brasil, 1990) estão sendo cumpridas, tendo em vista que esses adolescentes se encontram em medida protetiva. Com relação ao abuso sexual no contexto familiar, vivenciado pelas meninas do presente estudo, confirmam-se os perfis de famílias abusivas (Pelisoli, Pires, Almeida, & Dell’Aglío, 2010; Sanderson, 2005) em que mais de 70% dos casos envolveram o sexo feminino como vítima, e os principais abusadores foram os padrastos (19,6%) e pais (17,1%). Destaca-se que é importante não culpabilizar as características da família como exclusivamente determinantes da violência, como alertaram Santos, Pelisoli e Dell’Aglío (2012) e também Sanderson (2005), segundo os quais, é preciso preparar as escolas e outras instituições que trabalham com crianças e adolescentes para que consigam protegê-los da violência sexual. Outro aspecto importante sobre a questão do sexo é a ausência de afirmações sobre abuso sexual entre os meninos participantes. Uma vez que o presente estudo valeu-se de autorrespostas, os meninos podem ter tido mais empecilhos para revelar esta violência devido ao preconceito e questões culturais, o que confirma o exposto na literatura (Hohendorff, Bavaresco, Habigzang & Koller, 2012; Sanderson, 2005), pois os percentuais epidemiológicos chegam a estimar que um em cada seis meninos experimentou alguma forma de abuso sexual (Sanderson, 2005), enquanto a proporção para meninas seria de uma para quatro.

Quanto a drogas, os percentuais de uso de álcool e tabaco identificados no último ano confirmam diversos estudos que apontam o uso dessas substâncias entre adolescentes (Galduroz, Noto, Fonseca, & Carlini, 2005; Laranjeira, Pinsky, Zaleski, & Caetano, 2007; Vieira, Ribeiro & Laranjeira, 2007). Em estudo com adolescentes brasileiros foi observado um percentual de 49,8% de uso de álcool e 20,1% de uso de tabaco (Carlini, Galduróz, Noto, & Nappo, 2002). Neste

estudo, foi observada a associação entre o consumo de álcool e tabaco no último ano e a vida sexual ativa dos adolescentes. Para Ferreira e Torgal (2011), que também observaram essa associação, o uso de álcool e tabaco pode facilitar o envolvimento de adolescentes em relações sexuais, sobretudo sem preservativos, o que os expõe potencialmente ao risco de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (Ferreira & Torgal, 2011). Comparados ao levantamento entre adolescentes em todo o país (48,3% e 15,7%), o uso contínuo de álcool e tabaco pelos participantes deste estudo foi superior (48,7% e 40%, respectivamente). Quanto às drogas ilícitas, os percentuais também foram mais altos do que de adolescentes brasileiros em 2001. Por exemplo, no levantamento brasileiro, o uso da maconha ficou em 3,5%, dos solventes, 3,4% e da cocaína, 0,5% (Carlini et al., 2002), ao passo que, no presente estudo, os percentuais foram, respectivamente, 17,4%; 4,2% e 12,9%.

Os dados sobre comportamentos de risco, como prática sexual insegura, elevado percentual de tentativas de suicídio e uso de drogas podem estar refletindo os efeitos da exposição à violência que, na maioria das vezes, é o motivo do acolhimento institucional, assim como a fragilidade emocional presente entre os adolescentes em acolhimento.

Conclusão

Esses dados permitem concluir que esses adolescentes estão expostos a um grande número de fatores de risco ao desenvolvimento e que apresentam fragilidade nos vínculos com suas famílias. Há uma discrepância entre a exigência legal de que a instituição promova a convivência familiar quando possível e a disfuncionalidade familiar ou a precariedade social que contribuiu para o desgaste dessas relações, o que motiva o acolhimento. Apesar de existir uma legislação com orientações sobre os aspectos mínimos a serem cumpridos para que a instituição de acolhimento seja de fato um contexto que favoreça a continuidade do desenvolvimento integral, da mesma forma como acontece com outras leis brasileiras, ainda há necessidade de novas regulamentações, assim como a efetiva aplicação do que está previsto nas leis.

O presente estudo contribui, principalmente, na identificação de fatores de risco presentes no desenvolvimento de adolescentes acolhidos, de forma que possam ser propostas intervenções junto a essa população. Contudo, para estudos futuros, sugere-se a utilização de coletas de dados junto aos técnicos da instituição ou prontuários dos adolescentes para que seja possível uma triangulação dos dados que compõem o perfil do acolhido, garantindo maior validade ecológica

aos dados. Além disso, são necessários estudos longitudinais, que possam avaliar mais sistematicamente o impacto da institucionalização sobre o desenvolvimento desses jovens.

A vulnerabilidade observada entre os participantes da pesquisa, relacionada a múltiplas exposições a fatores de risco ao desenvolvimento, revela o grande desafio que se impõe às instituições de acolhimento, bem como para os profissionais que ali trabalham e respectivos gestores. Dessa forma, torna-se necessária uma capacitação permanente para os profissionais que atuam junto a essa população, tendo em vista suas especificidades. Além disso, também é evidenciada a necessidade de políticas públicas e de investimento em intervenções que auxiliem na recuperação e fortalecimento dos laços familiares, bem como em ações preventivas à institucionalização.

CAPÍTULO V

Estudo II

Adolescentes em acolhimento institucional e o ajustamento psicossocial

Adolescents in residential care and his psychosocial adjustment

Resumo

Este estudo investigou indicadores de ajustamento psicossocial em adolescentes, de ambos os sexos, que vivem em instituições de acolhimento em duas cidades do sul do Brasil. Participaram 113 adolescentes de 12 a 18 anos ($M=14,82$; $DP=1,47$) que responderam individualmente a um questionário para investigar fatores de risco e proteção. Através de escores das variáveis autoestima, expectativa de futuro, repetência, comportamento infrator, uso de drogas e tentativas de suicídio, compôs-se um índice de ajustamento psicossocial. Foi observado que o número de eventos estressores, a faixa etária e a exposição à violência extrafamiliar estão independentemente associadas ao ajustamento psicossocial, tendo explicado 48% da variância do índice. Discute-se a importância da prevenção a ser realizada junto aos adolescentes, para promover o desenvolvimento positivo.

Palavras-chave: Acolhimento Institucional, Adolescentes, Ajustamento Psicossocial.

Abstract

This study investigated the indicators of psychosocial adjustment in adolescents of both sexes living in institutions of two cities in southern Brazil. The participants were 113 adolescents aged 12 to 18 years ($M = 14.82$; $SD = 1.47$) who responded to a questionnaire individually to investigate risk factors and protective. Through scores of self-esteem, expectation of future, school failure, delinquent behavior, drug use and suicide attempts, an index of psychosocial adjustment was composed. Results showed that the number of stressful events, age and exposure to violence extrafamiliar are independently associated with psychosocial adjustment, and explained 48% of variance of the index. The importance of prevention being conducted with adolescents to promote the positive development is discussed.

Keywords: Residential Care, Adolescents, Psychosocial Adjustment.

Entre os modelos atuais de estudos sobre a adolescência, há concordância de que esse período é influenciado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais (Steinberg, 1999; Steinberg & Morris, 2001) que necessitam ser compreendidas de forma integrada e sistêmica ou ecológica (Senna & Dessen, 2012; Smetana, Campione-Barr, & Metzger, 2006). Tal período pode ser mais difícil de ser experienciado por indivíduos que vivem em situação de vulnerabilidade social, com a presença de fatores como extrema pobreza, problemas familiares e institucionalização.

Levando-se em consideração os potenciais eventos estressores, diversos pesquisadores têm se interessado em levantar evidências a respeito da influência das adversidades sobre o ajustamento psicossocial de pessoas em desenvolvimento (Andersson, 2005; Luthar et al., 2000; Masten, 2001; Morais, Koller, & Raffaelli, 2010). Os estressores, esperados culturalmente ou não, podem favorecer o aparecimento de transtornos psicopatológicos entre outras características de risco (Masten, 2006). Entretanto, mesmo adultos e crianças em situação de extremo risco podem se beneficiar de suas competências, as quais podem servir como protetoras contra as adversidades (Bronfenbrenner, 2011). Ao buscar adaptar-se, a pessoa estaria empregando de forma dinâmica suas estratégias, habilidades e competências pessoais, adquiridas e inatas, dentro de um complexo processo de resiliência (Luthar et al., 2000; Masten, 2001; Poletto & Koller, 2008). Outras variáveis relacionadas aos estudos do desenvolvimento de aspectos positivos são bem-estar subjetivo (Chessick, 2007; Passareli, & Silva, 2007) e qualidade de vida (Barros, Gropo, Petribú, & Colares, 2008; Patrick, Edwards, & Topolski, 2002).

Assim, a compreensão sobre o ajustamento na adolescência deveria envolver a ausência de condutas disruptivas e presença de atributos positivos, tais como engajamento na escola, comportamento pró-social e autoestima (Morais, 2009). Cabe observar, todavia, que o ajustamento psicossocial não é a resiliência. Esta se refere ao processo dinâmico de superação (Masten, 2001), enquanto o ajustamento positivo refere-se ao estado atual de desenvolvimento adaptado (Infante, 2005), que pode ser um indicador ou resultado de um processo de resiliência, em longo prazo (Fergus & Zimmerman, 2005; Morais, Koller, & Raffaelli, 2010).

Os pesquisadores têm utilizado diferentes variáveis, tanto positivas quanto negativas, para investigar o ajustamento psicossocial. Entre os exemplos de variáveis positivas, encontram-se a qualidade das relações afetivas (Andersson, 2005), não uso de drogas (Andersson, 2005; Morais, Koller & Raffaelli, 2010); expectativa de futuro (Burrow & Hill, 2011; Seginer, 2003), autoestima/autoeficácia ou auto-regulação (Crockett, Moilanen, Raffaelli & Randall, 2006;

Sbicigo & Dell'Aglio, 2012), competência acadêmica percebida (Crockett et al., 2006) e comportamento não agressivo (Andersson, 2005). As variáveis negativas estão nas pesquisas que investigaram insatisfação com o ambiente familiar e com irmãos (Eusébio & Hernández, 2007); inadaptação pessoal, escolar e social (Eusébio & Hernández, 2007); propensão ao risco/comportamento suicida/ sexual (Crockett et al., 2006; Morais et al., 2010); delinquência (Frijns, Finkenauer, Keijsers (2013) e humor depressivo/ solidão/ afeto negativo (Crockett et al.; Morais et al., 2010).

Outro aspecto importante, é que, ao se falar em ajustamento bem-sucedido, está implícita uma expectativa social sobre o desenvolvimento daquele indivíduo, como destacaram Masten (1999) e Morais (2009). Assim, podem-se encontrar conflitos ideológicos ao se afirmar quais são as expectativas esperadas socialmente para determinados grupos e contextos. Para reduzir o efeito classificatório e preconceituoso do ajustamento, são necessárias pesquisas que detectem padrões para cada contexto diferente, conforme enfatiza Morais (2009).

No contexto desenvolvimento alternativo à família de origem, muitas vezes associado a histórias de violência, abandono e ruptura de vínculos, o adolescente necessita adaptar-se, para engajar-se na vida adulta de forma bem ajustada. Um estudo sobre variáveis de ajustamento em adolescentes que viviam com pais substitutos verificou que aqueles que mantiveram relacionamentos estáveis com seus cuidadores substitutos foram os que não tiveram histórico de violência, negligência e abuso sexual vividos no referido lar (Andersson, 2005). Estudos longitudinais como esse são escassos e ainda há muito a se conhecer sobre a percepção dos adolescentes e dos adultos que os cercam quanto ao desenvolvimento de capacidades pessoais que favoreçam o desenvolvimento de habilidades cognitivas e interpessoais, por exemplo.

Em Israel, uma pesquisa demonstrou que as expectativas de futuro de adolescentes que viviam em instituições daquele país estavam independentemente associadas ao otimismo e à percepção de prontidão para viver de forma independente, entre outras variáveis. Estar mais otimista correlacionou-se com altas expectativas de futuro, mas não com as preocupações sobre o momento de transição (Sulimani-Aidan & Benbenishty, 2011). Estudos têm indicado que expectativas de futuro positivas exercem um papel protetivo sobre o desenvolvimento de jovens, especialmente em situação de vulnerabilidade (Muller, Barboza, Oliveira, Santos, & Paludo, 2009; Raffaelli & Koller, 2005; Robbins & Bryan, 2004). Morais, Koller e Rafaelli (2010) encontraram apenas o número de eventos estressores como associado a um mau ajustamento em adolescentes com vivência de rua e que moravam com suas famílias.

Quanto a estudos sobre adolescentes que vivem com suas famílias, Eusébio e Hernández (2007) constataram que, dentre os participantes do estudo, os adolescentes ($n=226$) se sentiam mais desadaptados que as crianças ($n=145$) e os adultos ($n=157$) e percebiam essa etapa da vida como um período crítico de desenvolvimento. O estudo demonstrou que, embora o termo ajustamento possa gerar controvérsias, por pressupor a existência de um encaixe rígido e idealizado para os adolescentes em geral, há uma suposição de que os próprios adolescentes percebem um desajuste típico nessa etapa vital. Em relação ao relacionamento interpessoal, no estudo de Frijns, Finkenauer, Keijsers (2013) com 790 adolescentes holandeses, a prática de manter algo em segredo esteve associada com pior ajustamento. Por outro lado, os adolescentes que compartilharam segredos com alguém (pais ou melhores amigos, por exemplo) apresentaram melhor ajustamento, além de mais alta competência interpessoal e suporte emocional. As relações afetivas de apoio que se estabelecem contribuem fortemente para uma ocorrência menor de eventos estressores (Steinberg, 1999; 2007) e, conseqüentemente, alguns adolescentes têm mais êxito na vida adulta, em suas interações sociais, desempenho acadêmico, e profissionalização, entre outros aspectos.

Crockett, Moilanen, Raffaelli e Randall (2006) investigaram o ajustamento de 606 adolescentes americanos, num estudo longitudinal, e evidenciaram relações entre os diferentes perfis psicológicos identificados e o subseqüente ajustamento ao longo da adolescência. Sbicigo e Dell’Aglío (2012) constataram que o ambiente familiar foi um importante preditor de adaptação psicológica em adolescentes que moravam com suas famílias.

Tendo em vista a peculiaridade dessa etapa da vida e as vulnerabilidades associadas à institucionalização, necessita-se verificar, por meio de estudos científicos que utilizem métodos que levem em conta as especificidades bioecológicas, os indicadores de ajustamento que contribuem para um melhor bem-estar individual e social. Considerando-se a necessidade de conhecer de forma mais ampla a questão da adolescência em contexto institucional, o presente estudo buscou investigar o ajustamento psicossocial (a partir das variáveis autoestima, expectativas de futuro, repetência escolar, comportamento infrator, uso de drogas, eventos estressores, violência intra e extrafamiliar e tentativas de suicídio) em adolescentes que vivem em instituições de proteção em Porto Alegre e Santa Maria, RS, observando variáveis preditoras.

Método

A partir de um delineamento transversal e quantitativo, esta investigação ocorreu no contexto das instituições de acolhimento de gestão pública (estadual e municipal) e privada (ONGs que tinham convênio com as instituições públicas). Essas instituições estão inseridas na comunidade, na qual as crianças e adolescentes utilizam recursos, e se caracterizam como instituições de pequeno e médio porte, atendendo ao projeto de reordenamento proposto pelo ECA (Brasil,1990).

Participantes

Participaram 113 adolescentes de 12 a 18 anos ($M=14,82$; $DP =1,47$), sendo 60,2% meninas e 39,8% meninos, que estavam em instituições de acolhimento de gestão pública (estadual e municipal) e privada (organizações não governamentais que tinham convênio com as públicas), nas cidades de Porto Alegre (79,8% dos participantes) e Santa Maria (20,2% dos participantes), Rio Grande do Sul. Na ocasião da coleta de dados, a cidade de Santa Maria era a única do interior do estado onde havia outra unidade de uma mesma ONG em POA. Os critérios de inclusão foram: ter entre 12 e 18 anos, desejar colaborar com a pesquisa, estar há pelo menos 30 dias em acolhimento institucional e ter capacidade de compreender o questionário, conforme avaliação subjetiva da equipe técnica e da equipe de pesquisa durante a coleta de dados. Dessa forma, a amostragem foi não probabilística, mas tendo em vista que representou 59% do total de adolescentes que tinham os critérios estipulados na rede de acolhimento governamental e não governamental conveniada, no período de coleta, estima-se que seja representativa dos jovens em acolhimento.

Instrumentos

Foi utilizada uma Ficha de dados sociodemográficos dos participantes com nome, idade, sexo, escolaridade, história de acolhimento, convivência familiar e contatos familiares (Anexo C), e o Questionário da Juventude Brasileira - Versão Fase II (QJB-II, Dell'Aglio, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2011; Anexo D), composto por 77 questões, sendo algumas de múltipla escolha e outras em formato Likert de cinco pontos sobre intensidade e frequência. Entre essas questões, estavam as variáveis utilizadas no Índice de Ajustamento Psicossocial neste estudo, autoestima, expectativas de futuro, repetência escolar, comportamento infrator, uso de

drogas e tentativas de suicídio, além das variáveis contextuais e independentes eventos estressores e violência intra e extrafamiliar.

Autoestima: foi avaliada com a Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR (Rosenberg, 1965), cuja adaptação foi revisada por Hutz e Zanon (2011; Anexo D, questão 74). Essa escala é composta por dez itens que investigam o autovalor em duas subescalas: aspectos positivos, como em “Eu acho que tenho muitas boas qualidades” e negativos, como em “Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso”. As opções de resposta, em escala tipo Likert, podiam ir de 1 (Nunca) a 5 (Sempre).

Expectativa de futuro: baseado no instrumento construído por Günther e Günther (1998; Anexo D, questão 76), foi avaliada a partir de nove itens sobre as chances percebidas pelo adolescente em vir a realizar atividades como “terminar o ensino médio” e “ter um emprego que garanta boa qualidade de vida”, por exemplo. As respostas, em escala tipo Likert, foram de 1 (chances muito baixas) a 5 (chances muito altas).

Repetência escolar: foi verificada por meio das questões “você já foi reprovado?” e “quantas vezes?” (Anexo D, questão 16). O número de vezes indicado foi contabilizado.

Comportamento infrator: foi investigado com seis itens: “Envolvimento em brigas com agressão física/violência contra pessoas”; “Destruição de propriedade”, “Envolvimento em pichação”, “Assaltou alguém”, “Roubou algo” e “Vendeu drogas” (Anexo D, questão 64). O escore total foi computado somando-se o número total de atividades ilegais indicadas.

Uso de drogas: baseada em Noto et al. (2004), é uma escala composta por onze itens com diferentes tipos de drogas, como “bebida alcoólica”, “cigarro”, “maconha” etc (Anexo D, questão 39). Os itens foram dispostos no formato dicotômico (0=*Não*, 1=*Sim*), e o escore total foi computado somando-se o número de respostas positivas.

Tentativas de suicídio: foram computadas a partir das questões “você já tentou se matar?” e “quantas vezes?” (Anexo D, questão 66). O número de vezes indicado foi contabilizado.

Eventos estressores: verificou a ocorrência de vinte eventos estressores, tais como “alguém em minha casa está desempregado”, “já morei na rua”, “alguém da minha família está ou esteve preso” e “alguém muito importante pra mim faleceu” (Anexo D, questão 63). Os itens foram dispostos no formato dicotômico (0=*Não*, 1=*Sim*), e o escore total foi computado somando-se o número de respostas positivas.

Violência intrafamiliar: por intermédio de uma variável dicotômica (0=*Não*, 1=*Sim*), os adolescentes deveriam responder se haviam vivenciado as seguintes situações no âmbito familiar:

ameaça ou humilhação, soco ou surra, agressão com objeto, se alguém mexeu no seu corpo contra a sua vontade e se teve relação sexual forçada (Anexo D, questão 31). O escore total foi computado somando-se o número de respostas “sim”, que poderia variar de 0 a 5.

Violência extrafamiliar: trata-se das mesmas questões explicitadas na escala anterior, porém, nesse item, os adolescentes deveriam relacionar suas respostas a situações da comunidade/bairro (Anexo D, questão 62). O escore total foi computado somando-se o número de respostas “sim”, também variando de 0 a 5.

Com base nas variáveis utilizadas em outros estudos (Andersson, 2005; Morais et al., 2010), foi composto o Índice de Ajustamento Psicossocial (ÍAP) a partir de seis indicadores descritos na Tabela 5. Os escores das variáveis selecionadas foram recodificados em uma escala de 0 a 2. Para as escalas de autoestima e expectativas de futuro, foram observadas as médias e desvios-padrão para delimitar a distribuição nos escores (escore 0 < média-1DP; escore 1= média -1DP até média + 1 DP; escore 2 > média+1DP). Para as demais variáveis, foi observada a frequência apresentada.

Tabela 5

Itens e Pontuações do Índice de Ajustamento

Item	Indicador	Valores	Pontuação
1	Autoestima	< 26,04	0
		26,04-38,22	1
		>38,22	2
2	Expectativa de futuro	< 31,30	0
		31,30-42,70	1
		> 42,70	2
3	Repetência	> de 1	0
		1 vez	1
		Nunca	2
4	Comportamento infrator	> de 1	0
		1 vez	1
		Nunca	2
5	Frequência de uso drogas lícitas ou ilícitas no ano	> de 1	0
		1 vez	1
		Nunca	2
6	Tentativa de suicídio	> de 1	0
		1 vez	1
		Nunca	2

Procedimentos e considerações éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, sob o registro número 2009060 (Anexo A). Foi solicitado o Termo de Concordância das Instituições governamentais e não governamentais (Anexo E), que mantêm a guarda dos adolescentes, autorizando a realização do estudo. Os cuidados éticos adotados foram amparados na Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996).

Os adolescentes que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar, tendo sido esclarecida a voluntariedade em responder aos instrumentos, a garantia de sigilo das informações pessoais e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízos. Os adolescentes que concordaram em participar da pesquisa também assinaram o Termo de Assentimento (Anexo F). O questionário foi aplicado nas dependências das instituições, de forma individual ou em pequenos grupos e com auxílio de um pesquisador previamente treinado para esse fim (heteroaplicação).

Os dados coletados foram analisados de forma descritiva (medidas de frequência e percentual, para variáveis categóricas e de média e desvio-padrão, quando numéricas), inferencial (correlação de Pearson e Testes *t*), para identificar o desempenho dos adolescentes em cada instrumento e multivariada (regressão linear), para verificar preditores do ajustamento. Para isso, utilizou-se o software SPSS (Versão 18). Considerou-se um nível de significância de 5% nas análises estatísticas.

Resultados

Os participantes do estudo estavam em acolhimento por um período entre um mês até 215 meses ($M=76,91$; $DP=55,29$), o que representa mais de seis anos em média. A idade de entrada no primeiro acolhimento variou de zero a 16 anos ($M=8,06$; $DP=4,63$), e foram acolhidos entre uma e quatro vezes ($M=1,83$; $DP=0,88$). Para fins de divisão por faixa etária, foram considerados os períodos de 12 a 14 anos e 15 a 18 anos.

A partir de Testes de *t* de Student, foram verificadas diferenças por sexo e faixa etária, apresentadas na Tabela 6. Os meninos diferenciaram-se das meninas apenas nas situações de violência intrafamiliar e na autoestima. Com relação à faixa etária, foram observadas diferenças quanto ao tempo de institucionalização em meses, a frequência de repetência escolar, expectativa

de futuro e uso de drogas.

O Índice de Ajustamento Psicossocial (já descrito na Tabela 5) variou de zero a 12 pontos ($M=6,58$; $DP=2,25$) e não apresentou diferença significativa ao se comparar meninos e meninas. O Alfa de Cronbach foi de 0,55. Considerando-se a faixa etária, no entanto, identificou-se que os adolescentes com 12 a 14 anos obtiveram melhores escores de ajustamento ($M=7,63$; $DP=1,91$) do que seus pares mais velhos ($M=5,82$; $DP=2,21$), sendo tal diferença estatisticamente significativa ($t=4,57$; $gl=111$; $p<0,001$). Além das diferenças mencionadas, observaram-se as correlações entre as diferentes variáveis do estudo. As correlações são apresentadas na Tabela 7.

Tabela 6

Médias e Desvios-Padrão das Variáveis por Sexo e Faixa Etária

Variáveis estudadas	Faixa etária		Sexo		Total (N=113)
	11-14 anos (n=48)	15-18 anos (n=65)	Masculino (n=45)	Feminino (n=68)	
Tempo de institucionalização	62,07 (44,07)**	87,86 (60,30)	77,79 (62,05)	76,32 (50,80)	76,91 (55,29)
Frequência de acolhimentos	1,67 (0,72)	1,95 (0,96)	1,78 (0,80)	1,87 (0,92)	1,83 (0,88)
Eventos estressores	7,58 (2,98)	8,43 (3,30)	8,33 (3,13)	7,90 (3,23)	8,07 (3,18)
Violência Intrafamiliar	1,33 (1,58)	1,83 (1,61)	1,02 (1,37)**	2,01 (1,63)	1,62 (1,61)
Violência Extrafamiliar	1,17 (1,19)	1,12 (1,33)	1,04 (1,09)	1,21 (1,38)	1,14 (1,27)
Autoestima	32,79 (5,48)	31,65 (6,52)	34,51 (4,67)**	30,56 (6,44)	32,13 (6,09)
Expectativa de futuro	38,77 (4,75)*	35,69 (6,02)	36,76 (5,47)	37,16 (5,88)	37,00 (5,70)
Repetência escolar	1,17 (1,20)**	2,26 (1,20)	2,00 (1,33)	1,68 (1,30)	1,80 (1,31)
Comportamento infrator	0,48 (1,27)	0,98 (1,47)	0,73 (1,23)	0,79 (1,52)	0,77 (1,41)
Uso de drogas no ano	0,19 (0,45)**	1,17 (1,56)	0,87 (1,31)	0,68 (1,31)	0,75 (1,31)
Tentativas de suicídio	0,36 (1,01)	0,52 (1,45)	0,23 (0,78)	0,59 (1,50)	0,45 (1,28)

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

Tabela 7

Correlações de Pearson entre Eventos Estressores, Tipos de Violência e Indicadores de Ajustamento com o Índice de Ajustamento Psicossocial (N=113)

	2	3	4	5	5a	5b	5c	5d	5e	5f
1. Faixa etária	0,13	0,15	-0,02	-0,40**	-0,08	-0,22	-0,42**	-0,23*	-0,31**	-0,05
2. Eventos Estressores	1	0,29**	0,37**	-0,56**	-0,30**	-0,11	-0,20	-0,54**	-0,33**	-0,41**
3. Violência Intrafamiliar		1	0,49**	-0,37**	-0,27**	-0,20*	-0,23*	-0,22*	-0,01	-0,29**
4. Violência Extrafamiliar			1	-0,40**	-0,34**	-0,12	-0,13	-0,41**	0,02	-0,32*
5. Índice de Ajustamento				1	0,54**	0,50**	0,57**	0,67**	0,50**	0,53**
5a. Autoestima					1	0,22*	0,18*	0,16	0,09	0,25**
5b. Expectativa de futuro						1	0,14	0,07	0,18	0,06
5c. Repetência escolar							1	0,25**	0,17	0,04
5d. Comportamento infrator								1	0,31**	0,36**
5e. Uso de drogas no ano									1	0,06
5f. Tentativas de suicídio										1

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Dentre as variáveis que compuseram o Índice de Ajustamento, aquela que mais se correlacionou com o total de ajustamento foi o comportamento infrator. Os itens com menor correlação com esse total foram expectativa de futuro e uso de drogas no ano, sendo que expectativa de futuro, um dos componentes positivos do ajustamento psicossocial, foi o construto que apresentou menores correlações com as demais variáveis analisadas. Quanto ao tempo de institucionalização, não se correlacionou significativamente com o Índice de Ajustamento Psicossocial ($r=0,02$; $p=0,80$).

A partir das correlações mais significativas, das informações obtidas na Tabela 6 e da literatura (Muller et al., 2009; Raffaelli & Koller, 2005; Robbins & Bryan, 2004) estabeleceram-se quais as variáveis seriam testadas na análise de regressão linear múltipla, uma vez que para o tamanho da amostra deste estudo, poderiam ser utilizadas em um modelo até sete variáveis explicativas (Dancey & Reidy, 2006). A variável critério, o Índice de Ajustamento Psicossocial, teve uma distribuição normal entre os participantes, o que permitiu realizar tal análise preditiva (Dancey & Reidy, 2006). A Tabela 8 apresenta o resultado da análise com as variáveis testadas (sexo, faixa etária, número de eventos estressores, frequência de violência intra e extrafamiliar, tempo de institucionalização, número de vezes em que foi institucionalizado) que entraram no modelo com maior poder explicativo na regressão (a partir do método Stepwise).

Tabela 8

Regressão Linear Múltipla para as Variáveis Independentemente Associadas ao Índice de Ajustamento Psicossocial

Variável	B	SE B	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Número de eventos estressores	-0,30	0,05	-0,42	-5,62	<0,01
Faixa etária	-1,57	0,34	-0,35	-4,94	<0,01
Violência extrafamiliar	-0,47	0,13	-0,25	-3,35	=0,01
Constante	12,00	0,61	-	19,41	<0,01

Nota. $R^2=0,48$; R^2 Ajustado=0,46; $F=33,26$; $p<0,001$. As variáveis estão dispostas conforme o valor de Beta, ou seja, a força de contribuição do item para o Índice de Ajustamento Psicossocial.

Juntas, as três variáveis, número de eventos estressores, idade e violência extrafamiliar explicaram 48% da variância do Índice de Ajustamento Psicossocial na amostra deste estudo. É

importante destacar que as variáveis que entraram no modelo demonstraram uma relação negativa com o ajustamento psicossocial. Um aumento em cada evento estressor a mais que tenha ocorrido na vida do adolescente foi associado a uma diminuição de 0,30 no ajustamento psicossocial. Outro exemplo importante é que, a cada unidade de tempo em que o adolescente avança quanto à faixa etária, diminui em 1,6 seu ajustamento psicossocial, na forma como foi composto neste estudo.

Discussão

Este estudo propôs-se a estudar o ajustamento psicossocial de adolescentes em medida de proteção de acolhimento institucional. A caracterização da amostra revelou que os participantes têm uma média de tempo de vida nesse contexto superior ao previsto em lei (Brasil, 2009), o que já se configura como um fator de risco ao seu desenvolvimento. Além disso, pôde-se observar que esses jovens estiveram expostos a diversos fatores de risco em sua vida (eventos estressores e situações de violência intra e extrafamiliar), os quais podem estar relacionados a variáveis ambientais ou contextuais que aumentam a probabilidade da ocorrência de efeitos indesejáveis no desenvolvimento (Velarde & Martínez, 2008). Tais fatores podem ter sido coadjuvantes no processo relacionado à necessidade de institucionalização. As correlações entre o número de eventos estressores e de exposição a diversos tipos de violência confirmam um possível efeito cumulativo do risco, ou seja, quanto maior o risco, mais problemas de ajustamento são identificados, como já constatado por Morais et al. (2010).

A maior ocorrência de situações de violência intrafamiliar entre as meninas é um dado que corrobora estudos anteriores, sendo que estes costumam apontar, ainda, uma maior incidência de abuso sexual para esse sexo (Habigzang et al., 2005; Nurcombe, 2000; Pelisoli, Pires, Almeida, & Dell'Aglio, 2010; Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009). Os diversos tipos de violência intrafamiliar são preocupantes, pois podem trazer consequências negativas a estas adolescentes, como o desenvolvimento de pior autoestima (Assis, Avanci, Silva, & Oliveira, 2012), uma vez que envolvem quebra de confiança com pessoas que deveriam cuidá-las. Esse dado também pode estar relacionado a uma pior autoestima entre as meninas, quando comparadas aos meninos da amostra, tendo em vista que estudos indicam a baixa autoestima como uma das possíveis consequências no desenvolvimento de vítimas de violência (Amazarray & Koller, 1998; Hibbard et al., 2012; Sant'Anna & Baima, 2008).

Quanto às faixas etárias, na literatura norte americana, há evidências de maior vulnerabilidade ao risco na adolescência média, devido a uma combinação de maior interesse em recompensas imediatas enquanto seu autocontrole não está bem desenvolvido (Steinberg, 2010). Neste estudo, os adolescentes que mais utilizaram drogas e repetiram o ano na escola foram os mais velhos (Tabela 6). Dessa forma, pode-se entender que uma maior manifestação de problemas de ajustamento com aumento da idade pode estar relacionada ao próprio processo de independização do adolescente e ao aumento de demandas externas típicas dessa etapa do desenvolvimento.

Os adolescentes mais velhos, em geral há mais tempo no contexto de acolhimento, obtiveram piores escores de ajustamento psicossocial. Contudo, é importante esclarecer que não se encontrou dados que permitam afirmar que o tempo prolongado de acolhimento tem efeito causal no pior ajustamento. Ao contrário disso, as variáveis tempo de institucionalização e número de vezes institucionalizado foram excluídas pela análise de regressão como preditoras do principal construto investigado. A análise de correlação entre o Índice de Ajustamento e o tempo de institucionalização também não foi significativa. Soma-se a isso a afirmação de Silva (2012), segundo a qual a percepção do tempo de acolhimento é subjetiva e pode ter diferentes repercussões sobre a trajetória adolescente. Esses achados vêm ao encontro de estudos que evidenciaram maior envolvimento com drogas e atos infracionais relacionados ao aumento da idade na adolescência (Farias Júnior, Nahas, Barros, Loch, Oliveira, De Bem, & Lopes, 2009; Powell, Perreira, & Harris, 2010).

As variáveis independentemente associadas a um melhor ajustamento psicossocial para os adolescentes deste estudo, ou seja, menor número de ocorrência de eventos estressores na vida, menor faixa etária e menos experiência de violência extrafamiliar revelam a importância também de fatores extrínsecos, além dos intrínsecos no ajustamento do adolescente, que podem relacionar-se ativamente com o estresse. Para Romano, Bell e Billette (2011) e Trickett, Kim e Prindle (2011), vivenciar diferentes tipos de maus-tratos tem sido identificado como um fator que ocasiona o pior efeito no desenvolvimento humano. No entanto, fatores intrínsecos, como a percepção sobre o ocorrido também têm relevância. O impacto de eventos estressores e de violência na trajetória desenvolvimental de adolescentes mostrou-se fundamental no estudo de Moraes et al. (2010). Nesse sentido, o diferencial entre as pessoas que seguem o curso de suas vidas sem desenvolver psicopatologias e aqueles que adoecem diante de uma mesma adversidade dependeria de outros fatores, além da situação de risco, tais como os de cunho protetivo, como

viver em contextos que promovem relações de confiança e autoestima (Bronfenbrenner, 2011). Para Luthar et al. (2000), alguns indivíduos quase não eram afetados nos traços de competência pessoal em condições de estresse crescente, enquanto outros ficavam bastante disfuncionais nesse quesito, o que demonstra a importância da percepção individual frente ao risco, assim como dos fatores de proteção que podem atenuar seus efeitos.

Masten e Garmezy (1985) enumeraram três fatores de proteção principais: atributos disposicionais da criança, tais como características de personalidade, autonomia, autoestima e orientação social positiva; coesão familiar com a presença de ao menos um adulto com grande interesse na criança; e uma rede de apoio social bem definida, que cumpra o papel de fortalecer as estratégias de enfrentamento eficazes. Dessa forma, supõe-se que a manutenção de vínculos com familiares e o fortalecimento da rede de apoio disponível poderiam contribuir para o ajustamento dos adolescentes participantes da pesquisa e no enfrentamento mais adaptativo das circunstâncias desfavoráveis por eles vivenciadas, o que contribuiria para um melhor ajustamento psicossocial.

A violência extrafamiliar esteve mais correlacionada a baixos escores de autoestima e maior manifestação do comportamento infrator. Também a frequência de eventos estressores esteve atrelada a comportamento infrator e tentativas de suicídio. Foram encontrados resultados semelhantes no estudo de Sbicigo e Dell’Aglío (2012), em que a percepção negativa do ambiente familiar, a baixa conectividade à escola e a exposição à violência na comunidade de adolescentes que moravam com suas famílias estiveram associadas com baixa autoestima. No estudo de Musitu, Jiménez e Murgui (2007), realizado na Espanha, sobre as percepções de 1.039 adolescentes acerca da qualidade das relações em seu contexto familiar, os autores confirmaram que a autoestima relacionada aos domínios familiar e escolar constitui uma proteção a condutas de risco, como o uso de substâncias, mas na dimensão social e física, uma alta autoestima pode estar relacionada ao consumo de drogas.

Tendo em vista que os eventos estressores e a violência extrafamiliar, além da idade, foram os principais preditores de pior ajustamento psicossocial no presente estudo, enfatiza-se a importância de desenvolver ações junto a famílias, escolas e suas comunidades, de forma que efetivamente protejam suas crianças e adolescentes dessa exposição. Para Bronfenbrenner (2011), os contextos da família e da escola podem colaborar para que ocorram relações proximais que favoreçam efeitos de competência na trajetória desenvolvimental de crianças e adolescentes diante das adversidades. Mas, se for considerado o histórico do encaminhamento dessas crianças

ao acolhimento institucional e o caráter de exceção em que essa medida deveria ser aplicada (Silva, 2004), é possível depreender que, em muitos casos, o acolhimento institucional só ocorre depois da exposição a eventos estressores e violência extrafamiliar. Dessa forma, a instituição e seus profissionais, em muitos casos, não têm como controlar ou intervir nesse fator, que já ocorreu, restando investir em relações funcionais e estáveis para auxiliar cognitiva e emocionalmente esses jovens, pelo menos durante o período de acolhimento (Albornoz, 2009).

Conclusão

Esse estudo possibilitou conhecer o ajustamento psicossocial de adolescentes e os fatores que mais influenciam esse construto no contexto de institucionalização. Tendo em vista a importância observada da exposição a eventos estressores e à violência extrafamiliar, que se mostraram preditores de mau ajustamento, torna-se essencial desenvolver pesquisas sobre estratégias que fortaleçam os adolescentes para que consigam superar os eventos passados a que foram submetidos. Ainda, todos os preditores identificados foram, em certa medida, incontroláveis no que tange às atribuições da instituição, ou seja, os eventos estressores e violências a que os adolescentes foram submetidos ocorreram anteriormente à medida de proteção de acolhimento. Por isso, deve-se destacar que o papel do educador social ou cuidador e demais profissionais da instituição deve ser de um acolhimento positivo, que ofereça condições para o adolescente se reorganizar cognitiva e emocionalmente, ainda que isso represente desafios.

A respeito da prevenção dos comportamentos desajustados em adolescentes, Bronfenbrenner (2011) propôs duas medidas: envolver os adultos diretamente no espaço de vida das crianças e adolescentes sem deixar que o grupo de pares domine o desenvolvimento; e estimular os jovens para que busquem soluções para os problemas da comunidade. Essas atitudes fazem com que os jovens se sintam responsáveis pela contribuição com outras pessoas. Nessa linha, é no contexto onde o adolescente emite comportamentos de risco o melhor lugar para intervir com o intuito de preveni-los, uma vez que a ação direta que enfoca a modificação de pensamentos é ineficaz (Steinberg, 2007). Na mesma direção, pode ser útil que a instituição de acolhimento promova uma sensibilização do jovem acolhido para os problemas presentes no seu contexto de desenvolvimento e monitore positivamente suas relações com os pares.

Ainda, percebe-se a necessidade de maior atenção ao impacto das políticas públicas direcionadas às famílias em situação de vulnerabilidade social. Quanto antes for possível proteger a criança e o adolescente, maior poderá ser a chance de prevenir a própria institucionalização e a

ocorrência de consequências negativas na sua trajetória desenvolvimental. Com isso, destaca-se a importância da realização de estudos que integrem a influência da manutenção do vínculo familiar e do apoio social percebido, que não foram o foco desse estudo. Além disso, sugere-se que seja investigado o ajustamento psicossocial ao longo do desenvolvimento, por meio de estudos longitudinais, o que poderia contribuir na investigação de processos de resiliência e enfrentamento positivo de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

CAPÍTULO VI

Estudo III

Ajustamento psicossocial ao longo do tempo em adolescentes institucionalizados

A literatura especializada em psicologia do desenvolvimento humano tem apontado a necessidade de desenvolver estudos longitudinais, os quais permitem identificar a trajetória do surgimento de psicopatologias (Masten, 2006), *continuum* risco-proteção (Morais, Raffaelli, & Koller, 2012) e caminhos para superação e adaptação positiva (Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garnezy, & Ramirez, 1999). A dimensão tempo na perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano permite identificar os fatores que influenciaram as interações proximais e outros elementos ecológicos naquele período considerado, bem como um resultado desenvolvimental parcial (Bronfenbrenner, 2011). Assim, observando características pessoais, do contexto e dos processos ao longo do tempo, pode-se ter uma perspectiva mais complexa sobre determinados casos estudados.

Neste capítulo, são abordadas as análises longitudinais que envolvem o ajustamento psicossocial de adolescentes acolhidos institucionalmente. Parte-se da suposição de que o resultado desenvolvimental em indivíduos que vivem em condições sociais semelhantes pode ser heterogêneo (Rutter, 2007), inclusive comparando-se a trajetória do mesmo indivíduo (Masten et al., 1999). Como já descrito anteriormente nesta tese, o ajustamento psicossocial revela o estado atual de desenvolvimento (Infante, 2005) e pode ser um demonstrativo do processo de resiliência ao longo do tempo (Fergus & Zimmerman, 2005; Moraes, 2009). Dessa forma, objetivou-se verificar a estabilidade das variáveis que compõem o índice de ajustamento em dois tempos, chamados de T1, para os dados colhidos em 2010, e T2, para aqueles obtidos 12 meses após o primeiro tempo (2011), dentro do mesmo grupo. Além disso, buscou-se identificar diferenças e semelhanças em diversas variáveis já apontadas nos estudos anteriores como relevantes, comparando-se por níveis de ajustamento (baixo, médio e alto; mais bem e menos bem ajustados psicossocialmente). Finalmente, este estudo almejou evidenciar possíveis preditores do ajustamento psicossocial no segundo momento da coleta de dados, além de caracterizar a perda amostral longitudinal.

Método

Participaram deste estudo os adolescentes que compuseram a amostra dos estudos I e II da presente tese. Dos 113 adolescentes participantes do primeiro tempo, continuaram na pesquisa 75 deles para a segunda etapa de coleta de dados (T2). As análises longitudinais, contudo, foram realizadas com 69 adolescentes que responderam integralmente aos instrumentos nos dois tempos, pois seis deles não estavam institucionalizados na ocasião da segunda abordagem e, por isso, foram contatados nos locais onde se encontravam: Famílias adotivas (2 casos); Casa da mãe/irmã ou padrasto (3 casos); Padrinhos afetivos (1 caso).

Instrumentos e procedimentos

Os instrumentos e procedimentos são semelhantes aos dos estudos anteriores descritos nesta tese (Capítulo IV e V). Passados 12 meses da primeira coleta de dados, foi realizado contato com cada instituição para que fossem reaplicados os instrumentos (Anexo G) com cada um dos 113 adolescentes que haviam concordado em participar e efetivamente responderam aos instrumentos, conforme previsto nos Termos de Concordância para a Instituição (Anexo E) e Termo de Assentimento dos Adolescentes (Anexo F) naquela ocasião. Quando algum dos adolescentes não estava mais na instituição, solicitavam-se informações ao local para que fosse possível entrar em contato. Desses, apenas seis foram localizados e concordaram em vir até a instituição onde estavam acolhidos ou até o Instituto de Psicologia da UFRGS, onde se realizaram as segundas coletas.

Entre os instrumentos aplicados em T2, acrescentou-se a escala *Social Support Appraisals* (SSA- Anexo H) - versão de Antunes e Fontaine (1995), adaptada para a Língua Portuguesa do original de Vaux et al. (1986) e adaptada para o Brasil por Squassoni e Matsukura (2009), que foi acrescentada na aplicação de T2. É um instrumento de autorrelato constituído por 30 itens, em formato Likert de 6 pontos, que avaliam o apoio social percebido, dividido em 4 subescalas: amigos, família, escola e outros, com sete, oito, oito e sete itens, respectivamente. No estudo de adaptação brasileira, o escore geral teve um *Alpha de Cronbach* de 0,74. Os itens apresentam afirmações frente às quais o adolescente deve exprimir o seu grau de concordância. O formato de resposta corresponde a uma escala de Likert com alternativas que variam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente” em seis níveis. A pontuação em cada item cresce no sentido de uma percepção positiva, mesmo para os formulados negativamente. O total de pontuação

corresponde, assim, à percepção positiva de apoio social, obtida com a soma dos pontos dos itens que as compõem (Squassoni, 2009).

Resultados

Inicialmente, calculou-se o índice de ajustamento em T2, de forma semelhante ao explicitado no Estudo II (Capítulo V), porém observando que algumas variáveis de T2 apenas registram a ocorrência no último ano, em vez de na vida, como é o caso da experiência de violência e de eventos estressores. Em seguida, realizou-se uma análise descritiva das variáveis que compõem o índice de ajustamento psicossocial nos dois momentos da avaliação longitudinal. Com esses valores, estabeleceram-se as pontuações para a autoestima e expectativa de futuro no Índice de Ajustamento Psicossocial em T2 (Tabela 9), e as demais pontuações mantiveram-se como as do Estudo II, sendo que no caso da repetência, o máximo que poderia ter ocorrido é uma vez no último ano. As médias e desvios padrão das variáveis ao longo do tempo e eventuais diferenças são apresentados na Tabela 10.

Tabela 9

Itens e Pontuações do Índice de Ajustamento Psicossocial em T2

Item	Indicador	Valores	Pontuação
1	Autoestima	< 40,56	0
		40,56-48,16	1
		>48,16	2
2	Expectativa de futuro	< 37,06	0
		37,06-42,63	1
		> 42,63	2
3	Repetência	1 vez	1
		Nunca	2
4	Comportamento infrator	> de 1	0
		1 vez	1
		Nunca	2
5	Frequência de uso drogas lícitas ou ilícitas no ano	> de 1	0
		1 vez	1
		Nunca	2
6	Tentativa de suicídio	> de 1	0
		1 vez	1
		Nunca	2

Tabela 10

Médias e Desvios-Padrão das Variáveis ao Longo do Tempo e as Diferenças entre as Médias

Variáveis estudadas	T1 (N=69)	T2 (N=69)	t (gl)
Eventos estressores ^a	7,42 (2,78)**	3,58 (2,46)	11,16 (68)
Violência Intrafamiliar ^a	1,30 (1,57)**	0,30 (1,56)	5,45 (68)
Violência Extrafamiliar ^a	1,06 (1,20)**	0,43 (0,76)	4,60 (68)
Autoestima	32,75 (6,11)**	40,56 (7,60)	-9,34 (68)
Expectativa de futuro	37,20 (5,79)	37,06 (5,57)	0,19 (68)
Repetência escolar ^a	1,60 (1,25)**	0,31 (0,47)	8,40 (67)
Comportamento infrator ^a	0,41 (1,06)*	0,20 (0,47)	1,50 (68)
Uso de drogas no ano	0,46 (1,01)	0,48 (0,80)	-0,13 (68)
Tentativas de suicídio ^a	0,24 (0,70)	0,24 (1,48)	0,00 (66)
ÍAP ^c	7,13 (1,92)**	8,94 (1,70) ^b	8,31 (68)

Nota.^aEssas variáveis referem-se à ocorrência na vida em T1 e no último ano em T2;^bconsiderando-se apenas as pontuações em T2.^cÍAP=Índice de Ajustamento Psicossocial;* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Com base na recomendação de que em estudos sobre ajustamento biopsicossocial e resiliência sejam considerados diferentes tipos de riscos e domínios adaptativos (Reppold, Mayer, Almeida, & Hutz, 2012), realizou-se uma comparação, a partir do Teste *Qui-quadrado*, do ajustamento psicossocial de T1 e T2 (conforme valores da Tabela 10) dividido em níveis (score baixo < média-1DP; score médio= média -1DP até média + 1 DP; score alto > média+1DP). Observou-se a associação com as variáveis sexo, faixa etária, presença de irmãos no mesmo local de acolhimento, ocorrência de eventos estressores e situações de violência intrafamiliar e violência extrafamiliar. Os resultados são apresentados na Tabela 11 para T1 e na Tabela 12 para T2.

Tabela 11

Distribuição por Frequência e Percentual das Variáveis por Nível de Ajustamento em T1 (N=69)

Variáveis			Níveis de ajustamento em f(%)			X ² (gl)
			Baixo	Médio	Alto	
Socio	Faixa	11-14	1(2,8)	22 (61,1)	13 (36,1) ^a	13,36 (2)
	Etária**	15-18	5 (15,2)	27 (81,8)	1 (3,0)	
demo	Sexo	Fem	3 (7,3)	28 (68,3)	10 (24,4)	1,02 (2)
		Masc	3 (10,7)	21 (75,0)	4 (14,3)	
gráficas	Irmãos	Não	4 (15,4)	18 (69,2)	4 (15,4)	2,66 (2)
	no local	Sim	2 (4,7)	31(72,1)	10 (23,3)	
Eventos	Menos ocorrências *		1 (3,2)	20 (64,5)	10 (32,3) ^a	6,25 (2)
		Mais ocorrências	5 (13,2)	29 (76,3)	4 (10,5)	
estressores	Menos ocorrências		5 (9,3)	38 (70,4)	11(20,4)	0,95 (2)
		Mais ocorrências	1 (6,7)	11 (73,3)	3 (20,0)	
Violência	Menos ocorrências**		3 (5,0)	43 (71,7)	14 (23,3)	9,35 (2)
		Mais ocorrências	3(33,3) ^a	6 (66,7)	0 (0,0)	

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; a= maior associação pelos resíduos ajustados $> 1,96$

Como algumas células não atenderam plenamente aos requisitos para o quiquadrado, como ter mais de 25% de células com valores menores do que cinco e, também, para saber qual condição contribuía melhor para a associação verificada, sempre que o resultado do teste tenha sido significativo, analisaram-se os resíduos ajustados. Dessa forma, fica evidente que ser mais jovem e ter vivenciado menos eventos estressores são fatores que estão relacionados a melhores níveis de ajustamento. Piores níveis de ajustamento, no entanto, estiveram associados a uma maior exposição à violência extrafamiliar.

Também foram realizadas análises de correlação de Pearson, que indicaram correlações significativas e negativas em T1 entre ajustamento psicossocial e as variáveis idade ($r = -0,32$; $p < 0,01$); número de situações estressantes vivenciadas ($r = -0,61$; $p < 0,01$) e exposição à violência extrafamiliar ($r = -0,37$; $p < 0,01$). Esses resultados indicam que, quanto maior a idade do adolescente, maior o número de eventos estressores vivenciados e maior a exposição à violência extrafamiliar, pior é o escore de ajustamento.

Tabela 12

Distribuição por Frequência e Percentual das Variáveis por Nível de Ajustamento em T2 (N=69)

Variáveis			Níveis de ajustamento em <i>f</i> (%)			X^2 (gl)	
			Baixo	Médio	Alto		
Socio demo gráficas	Faixa	11-14	3(8,3)	27 (75,0)	6 (16,7)	3,30 (2)	
	Etária	15-18	8 (24,2)	21 (63,6)	4 (12,1)		
	Sexo	Fem		6 (14,6)	30 (73,2)	5 (12,2)	0,67 (2)
		Masc		5 (17,9)	18 (64,3)	5 (17,9)	
Eventos estressores	Irmãos no local	Não	6 (21,4)	20 (71,4)	2 (7,1)	2,67 (2)	
		Sim	5 (12,2)	28 (68,3)	8 (19,5)		
Violência Intrafamiliar	Menos ocorrências		6 (10,9)	40 (72,7)	9 (16,4)	5,35 (2)	
	Mais ocorrências		5 (35,7)	8 (57,1)	1 (7,1)		
Violência Extrafamiliar	Menos ocorrências		7 (13)	38 (70,4)	9 (16,7)	2,21 (2)	
	Mais ocorrências		4 (26,7)	10 (66,7)	1 (6,7)		
	Menos ocorrências		8 (12,9)	44 (71,0)	10 (16,1)	2,21 (2)	
	Mais ocorrências		3 (42,9)	4 (57,1)	0 (0,0)		

Como se pode observar, não houve associação significativa entre as variáveis analisadas em T2 e os três níveis de ajustamento pela análise do quiquadrado, o que poderia indicar que a amostra ficou mais homogênea quanto à variável critério um ano após a permanência na instituição. Uma análise de correlação de Pearson identificou, porém, correlação moderada e negativa entre a variável ajustamento e o número de eventos estressores ($r=-0,43$; $p<0,01$), e correlação fraca e negativa entre situações de violência extrafamiliares e ajustamento ($r=-0,24$; $p<0,05$), o que confirma as relações entre essas variáveis já observadas em T1.

Em T2, também foi avaliado o suporte social (escala SSA), cuja média do escore foi de 140,78 ($DP=17,40$). Os escores das subescalas amigos, professores e outros suportes não diferiram por sexo ou faixa etária nos adolescentes, assim como a escala geral. No entanto, na subescala de suporte social familiar, percebeu-se diferença por sexo ($t=2,35$; $gl=65$; $p=0,022$). Nessa avaliação, constatou-se que os meninos ($M=38,71$; $DP=6,34$) tinham uma percepção mais positiva do suporte familiar recebido do que as meninas ($M=33,92$; $DP=9,34$). Para Antunes e Fontaine (2005), existe um sentido em considerar a percepção de apoio social em geral, cuja

variância é explicada pela percepção do apoio social emocional da família, amigos e professores. Quando solicitados a responder sobre quem foi a fonte de apoio na segunda coleta de dados, cerca de 10% das pessoas citadas foram irmãos consanguíneos. Um Teste t para verificar diferença no escore de ajustamento psicossocial em T2 por ter ou não irmãos na mesma instituição revelou que os adolescentes com irmãos naquele local ($n=41$; $M=9,32$; $DP=1,60$) apresentaram níveis significativamente mais altos de ajustamento ($t=-2,28$; $gl=67$; $p=0,03$) do que o outro grupo ($n=28$; $M=8,39$; $DP=1,73$). Dessa forma, a subescala família do instrumento SSA foi testada como variável independente nas análises que consideraram apenas o ajustamento psicossocial em T2.

Preditores de melhor ajustamento psicossocial em T2

As variáveis que apresentaram associação com cada índice de ajustamento ($p<0,01$ e $p<0,05$) foram testadas quanto às suas contribuições combinadas nas análises de regressão logística com o *Forward Wald Method* para ajustamento psicossocial em T2. Como o número de participantes nessa fase da pesquisa permitia a inclusão de duas variáveis explicativas por vez (Tabachnick & Fidell, 1983), testaram-se alguns modelos com as variáveis, consideradas duas a duas: faixa etária em T2, índice de ajustamento em T1, SSA-subescala família, ter ou não irmãos na instituição, total de eventos em T2 e total de violência extrafamiliar em T2. Todas as variáveis contínuas foram dicotomizadas pela mediana. As demais, classificadas em sim (1) e não (0). O modelo com maior poder explicativo para o ajustamento psicossocial em T2 encontra-se na Tabela 13.

Tabela 13

Regressão Logística (Método Forward: Wald) para Ajustamento Psicossocial em T2^a

	B	SE	Wald	O.R ^b	I. C 95%
Ajustamento em T1	0,86	0,25	11,49**	2,36	1,44-3,87
Suporte Familiar	0,12	0,05	6,38*	1,12	1,03-1,23
Constante	-10,87	2,79	15,18**	0,00	-

Nota. ^a Hosmer–Lemeshow goodness of fit $p=0,91$; $-2 LL=62,22$; Nagelkerke $R^2=0,46$;

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$; ^bOdds Ratio= $\text{Exp}(B)$.

Na Tabela 13, a estatística Wald indica o quanto cada variável participa individualmente da variável dependente, e o valor de p indica se essa contribuição é significativa. Os outros indicadores estatísticos convergem para a adequação e qualidade desse modelo (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2005). Nesse modelo, as variáveis que se associaram significativamente ao ajustamento em T2 foram apenas o Ajustamento em T1 e a subescala família de suporte social (SSA). O modelo explicou 46,3% da variabilidade das respostas quanto ao ajustamento psicossocial em T2 (Nagelkerke $R^2=0,463$).

Quanto aos casos de seis adolescentes que não estavam institucionalizados na ocasião da segunda coleta de dados, mas continuaram participando do estudo, reuniram-se as principais semelhanças e discrepâncias quanto a cada uma das informações em T1 e T2, descritos na Tabela 14. Ressalta-se que quase todos foram para a casa de familiares.

Tabela 14

Descrição dos Participantes que Saíram da Instituição, mas se Mantiveram no Estudo em T2

Caso	Sexo (idade em T2)	Local em T2	Tempo fora da instituição em meses	Nível de Ajustamento psicossocial
1	Masculino (15 anos)	casa do padastro	3	Passou de nível médio (T1) a alto (T2).
2	Feminino (15 anos)	casa de mãe adotiva	5	Passou de nível alto (T1) para médio (T2)
3	Feminino (14 anos)	casa da mãe	4	Manteve o nível médio de ajustamento
4	Feminino (14 anos)	casa da irmã	1	Passou de nível alto (T1) para médio (T2)
5	Feminino (18 anos)	casa dos padrinhos afetivos	2	Passou de nível alto (T1) para médio (T2)
6	Feminino (17 anos)	casa da família adotiva	8	Manteve o nível baixo de ajustamento

Perda Amostral de T1 para T2 (Attrition)

Quanto aos motivos relacionados à perda de 38 participantes (33,6% dos 113) de T1 para

T2, foram coletadas informações junto aos monitores/ educadores ou aos psicólogos de cada estabelecimento no momento da coleta. A Tabela 15 apresenta a frequência e percentual dos motivos da perda amostral.

Tabela 15

Frequência e Percentual dos Motivos de Perda Amostral

Evadido	15	39,5
Desligado por completar 18 anos	12	31,6
Reinserido na família	6	15,8
Recusou-se	3	7,9
Transferido para outra cidade	1	2,6
Adotado	1	2,6
Total	38	100,0

A evasão é relativamente comum nas instituições, sobretudo com adolescentes. Quando isso acontece, a equipe técnica costuma realizar buscas nas proximidades e comunica ao Conselho Tutelar e ao Poder Judiciário o ocorrido. De acordo com informações fornecidas pelos monitores/educadores, quando o adolescente (ou criança) foge e depois volta, tem o direito legal de ser recebido normalmente na instituição, o que muitas vezes é motivo de conflito entre educadores e acolhidos.

Quanto ao motivo do desligamento por idade, este é previsto em lei (Brasil, 1990; 2009), assim como a preparação para esse momento por parte da equipe técnica das instituições. Trata-se de uma transição ecológica importante e que mereceria um estudo à parte, mas foge ao escopo desta tese. Alguns adolescentes que foram reinseridos na família (antes de completarem 18 anos) ou adotados também não foram mais encontrados.

Levando-se em consideração os níveis de ajustamento para cada coleta de dados (três categorias: “baixo, médio ou alto”), cabe destacar que este grupo de perda amostral apresentou relação estatisticamente significativa ($X^2= 10,14$; $gl=2$; $p<0,01$) de ajustamento psicossocial com “ter permanecido” (1) ou “não” (0) no estudo. A análise dos resíduos ajustados indicou que a maior associação se deu entre baixo ajustamento e saída do estudo (resíduos ajustados=2,1) e entre alto ajustamento e manter-se no estudo (resíduos ajustados=2,7) para três níveis de ajustamento. A Figura 1 ilustra a distribuição dos participantes por três níveis de ajustamento, e

os asteriscos marcam os resíduos significativos. A partir disso, considerando-se todos os participantes em T1 (N=113), é possível constatar que a maior perda amostral ocorreu entre os adolescentes com pior ajustamento neste momento da pesquisa.

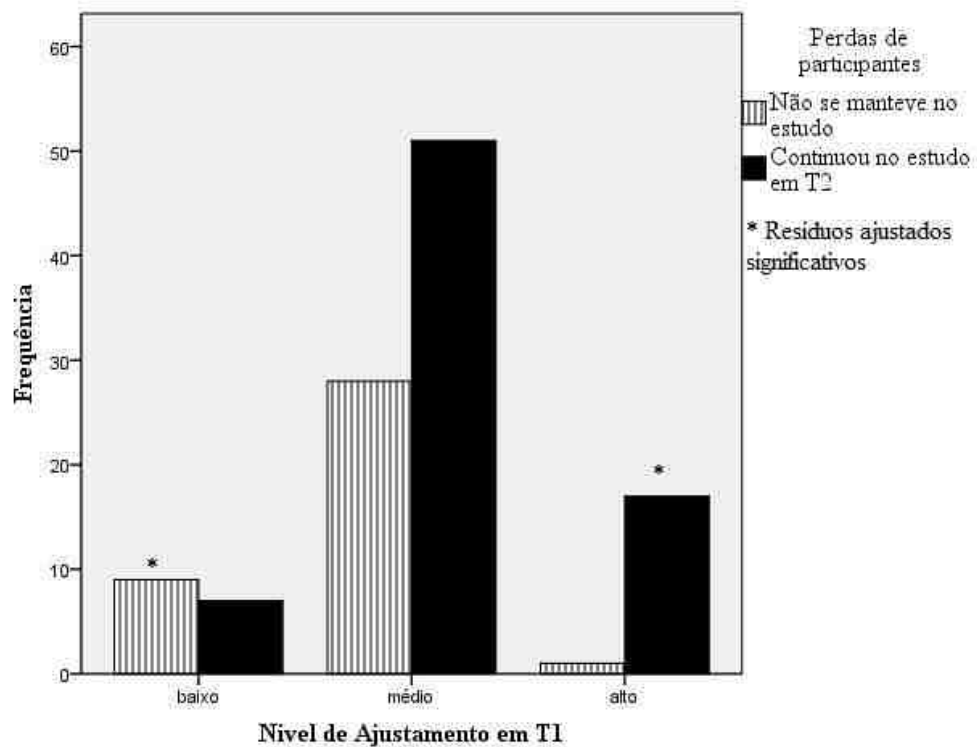


Figura 1- Distribuição de Frequência de Perda Amostral em T2 por Nível de Ajustamento em T1

Discussão e considerações finais

Os resultados das comparações longitudinais (Tabela 10) realizadas neste estudo evidenciam a importância da instituição de acolhimento em relação à proteção. A autoestima, por exemplo, aumentou com o passar do tempo, mas não se pode afirmar que esse dado decorra exclusivamente da influência do ambiente, já que alguns estudos encontraram mais baixa autoestima no início da adolescência (Heaven & Ciarrochi, 2008). A repetência escolar e o comportamento infrator tiveram menor ocorrência em comparação com os anos anteriores da vida do adolescente, o que seria positivo. Contudo, a expectativa de futuro, o uso de drogas e as tentativas de suicídio se mantiveram estáveis ao longo do tempo, o que aponta para áreas que

necessitam de um contínuo esforço de trabalho com os acolhidos que foram expostos a riscos antes da institucionalização. Essas informações contribuem para uma reflexão sobre o papel e o alcance do acolhimento institucional sobre o desenvolvimento humano nesse contexto. Deve-se lembrar que a defasagem escolar, muitas vezes, já estava presente antes da inserção no contexto da instituição e que o restabelecimento da rotina educacional pode ser um dos fatores positivos, que, junto à diminuição do comportamento infracional, influencia no desenvolvimento do adolescente. Apesar desses indícios, parece que os comportamentos autodestrutivos como o uso de substâncias psicoativas e tentativas de suicídio permanecem um desafio aos cuidadores, pois podem estar refletindo aspectos de vulnerabilidades desses jovens, decorrentes dos riscos a que foram expostos (Epstein-Ngo, Maurizi, Bregman, & Ceballo, 2013; Hibbard et al., 2012). Obviamente, o fator desenvolvimental tem um forte peso nesses aspectos, já que, por si só, a adolescência pode aumentar a vulnerabilidade emocional desses jovens (Steinberg, 2007; 2010).

O ajustamento psicossocial não diferiu em seus níveis (baixo, médio ou alto) por sexo tanto em T1 quanto em T2. Resultados semelhantes ocorreram no estudo de Masten et al. (1999), cujos autores constataram que a proporção por sexo em grupos classificados como competentes, resilientes e mal adaptados não diferiram na amostra de 189 crianças avaliadas novamente na adolescência. Assim, o sexo não parece ser uma variável relevante quando se investigam variáveis relacionadas ao ajustamento psicossocial ao longo do desenvolvimento, tanto no estudo que coteja infância e adolescência quanto na presente investigação, que compara adolescentes num intervalo relativamente curto. Considerando-se a faixa etária, é importante destacar que, na primeira coleta, mais adolescentes em idade inicial (11-14 anos) atingiram o nível alto de ajustamento do que o outro grupo, o que pode indicar que os mais velhos tendem a ter piores escores de ajustamento nessa amostra. Ainda que essa proporção pareça se manter em T2 (Tabela 12), não houve associação estatisticamente significativa entre faixa etária e níveis de ajustamento um ano após a primeira coleta de dados, embora tenha sido observada uma correlação baixa, mas significativa entre ajustamento psicossocial e idade. Essa correlação demonstrou que há uma tendência a piorar o ajustamento com o aumento da idade, conforme destacou Hibbard et al. (2012) em uma revisão sobre crianças e adolescentes vítimas de violência.

Como já era esperado, ter maior repertório de vivências estressantes esteve relacionado ao nível de ajustamento psicossocial em T1 (Tabela 11 e nas correlações), mas não em T2 (Tabela 12), quando a ocorrência de eventos refere-se apenas ao último ano que o jovem passou na instituição. Essa ligação do evento adverso com o pior ajustamento tem sido evidenciada em

estudos (Morais, Raffaelli, & Koller, 2012; Sbicigo, 2011), que confirmam o efeito negativo dos eventos estressores no desenvolvimento. A exposição a estressores, após um ano de institucionalização, não diferencia mais os participantes quanto aos níveis de ajustamento. Isso sugere que a amostra está mais homogênea quanto a essa questão. Mas quando analisado como variável contínua, o ajustamento psicossocial correlaciona-se tanto com a ocorrência de eventos estressores quanto com a exposição à violência extrafamiliar em T1 e em T2. É importante destacar que o instrumento sobre eventos estressores aponta situações que apresentam menor probabilidade de ocorrer durante a medida de acolhimento, como morar, dormir ou trabalhar na rua, passar fome, ter problemas com a polícia ou a justiça, por exemplo. Dessa forma, esse resultado pode estar indicando, por um lado, o papel protetivo da instituição de acolhimento, que parece contribuir para uma menor ocorrência de eventos estressores, ainda que esses se façam presentes. Por outro lado, as evidências de que quanto mais eventos negativos e violência comunitária, menor será o ajustamento psicossocial confirmam dados da literatura sobre os efeitos devastadores dessa exposição, frente à qual, os fatores protetivos, como o do suporte social podem não ser plenamente eficazes (Hardaway, McLoyd, & Wood, 2012).

O componente “expectativa de futuro” do índice de ajustamento psicossocial manteve-se estável ao longo do tempo na presente pesquisa, assim como os que se referem ao uso de drogas no ano e tentativas de suicídio. Sob análise transversal, o estudo de Sulimani-Aidan e Benbenishty (2011) com adolescentes israelenses que viviam em instituições semelhantes a repúblicas (*residential care*), que auxiliam na transição para a vida adulta quando não têm suporte familiar adequado, apontou algumas relações entre as expectativas de futuro e variáveis pessoais e sociais. Os autores constataram que os adolescentes, em sua maioria, percebiam seu futuro de forma positiva, o que foi relacionado com otimismo e suporte social, sobretudo de sua mãe e pares. No entanto, esse estudo foi transversal e não foi avaliado o desenvolvimento desses adolescentes ao longo do tempo. Mesmo assim, os resultados agregam-se à afirmação de que o suporte familiar contribui para um melhor ajustamento durante a transição para a vida adulta (Collins, Paris, & Ward, 2008; Steinberg, 1999). Na presente amostra, a estabilidade dessas variáveis pode sugerir um aspecto positivo, pois, apesar de não haver uma percepção melhor quanto ao que o futuro reserva aos participantes, os comportamentos autodestrutivos não aumentaram.

O suporte familiar, por sua vez, ficou evidentemente relacionado ao ajustamento psicossocial na segunda etapa da pesquisa, quando tal variável foi considerada. O apoio social,

especialmente o familiar, tem sido evidenciado como influente fator protetivo diante de exposição ao risco (Masten & Garmezy, 1985; Siqueira, Tubino, Schwarz, & Dell'Aglio, 2009). Desse modo, o resultado que indica o apoio familiar como preditor de ajustamento soma-se a esses achados anteriores. Para Tomé, Camacho, Matos, e Diniz (2011), uma boa comunicação com os pais protege mais os adolescentes de envolverem-se com comportamentos de risco do que a comunicação com os amigos. Em contrapartida, alguns pesquisadores sustentam o suporte de pares como mais relevante para adolescentes no início da adolescência (Antunes & Fontaine, 2005). Apesar das divergências relatadas, não há como negar a importância de se cultivarem laços familiares junto àqueles cujas relações em geral foram abaladas ou parcialmente rompidas. Assim, os grupos que percebem mais positivamente o suporte recebido da família durante sua estada na instituição também são aqueles com melhores níveis de ajustamento psicossocial. É possível que a questão da provisoriedade da medida de proteção nesses casos seja melhor percebida, ou seja, eles têm maior chance de voltar para casa, enquanto que os que não têm mais vínculos não apresentam essa possibilidade. O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (CONANDA/CNAS/SEDH/MDS, 2006) é um documento que reforça a importância da visão de proteção integral e que pretende romper com a cultura de institucionalização de crianças e adolescentes. Esse plano fornece as bases para a Lei 12.010 (Brasil, 2009). Esses documentos enfatizam claramente a importância de manterem-se unidos os irmãos, caso seja necessário o acolhimento de mais de uma criança ou adolescente da mesma família, pois isso forneceria uma estrutura para que se desenvolvam cidadãos.

Ainda, a convivência entre irmãos na mesma instituição revelou-se estatisticamente significativa para um melhor ajustamento psicossocial na segunda etapa da pesquisa, o que reforça a necessidade de preservar os laços familiares sempre que possível, conforme determina a Lei 12.010 (Brasil, 2009). Tanto em estudos brasileiros quanto estrangeiros, encontram-se evidências sobre aspectos positivos da convivência com irmãos na mesma instituição. Comportamentos de cuidado foram mais emitidos por crianças pequenas com irmãos na mesma instituição do que aquelas sem eles. Esses resultados foram percebidos na pesquisa de Cavalcante, Costa e Magalhães (2012). Nesse estudo, brincar de cuidar foi mais frequentemente observado nas crianças com irmãos, que direcionavam esse comportamento a pares e adultos. As crianças do outro grupo apresentaram mais comportamentos de contato afetivo e os direcionavam, sobretudo, aos adultos.

Outro estudo comparou a ocorrência de problemas de comportamento em três grupos de crianças institucionalizadas: que nunca foram separadas dos irmãos; que sempre viveram separados dos irmãos; e que estavam juntos, mas foram separados. Nessa pesquisa, Linares, Li, Shrouf, Brody, e Pettit (2007) constataram que estar junto aos irmãos no mesmo local foi preditor de baixa ocorrência de problemas de comportamento. Além disso, irmãos no mesmo local que tinham baixo nível de problemas de comportamento e que foram separados passaram a apresentar níveis mais altos de problemas desse tipo com o passar do tempo (Linares et al., 2007). Na percepção de adolescentes americanos, ter irmãos no mesmo local onde vivem, quer sejam cuidados por alguém com parentesco ou não, esteve relacionado a menos presença de problemas de comportamentos internalizantes. Além disso, tanto crianças quanto adolescentes que tinham ao menos um irmão no mesmo local relataram sentir-se mais apoiados emocionalmente, gostavam mais de viver com as outras pessoas do local e se sentiam mais próximos dos cuidadores (Hegar & Rosenthal, 2009). Apesar das referências da literatura enfocarem mais as crianças do que os adolescentes, pode-se depreender que essa influência positiva dos irmãos também ocorre em outros momentos do desenvolvimento, como se evidenciou no presente estudo.

A satisfação com o suporte social recebido, no estudo de Nunes (2010), correlacionou-se significativamente com as variáveis idade de entrada e duração do acolhimento em adolescentes em contexto institucional de Portugal. Também Siqueira e Dell’Aglío (2010) constataram que maior tempo de institucionalização associou-se a pior percepção de proximidade nas relações e menor número de contatos na rede de apoio. Entretanto, no presente estudo longitudinal, as variáveis relacionadas ao tempo de acolhimento não foram relevantes estatisticamente para as variações do ajustamento psicossocial, assim como não o foram quanto a sintomas depressivos no estudo de Abaid, Dell’Aglío e Koller (2010).

Os adolescentes que não estavam mais na instituição na ocasião da segunda aplicação dos instrumentos, mas seguiram participando do estudo, compuseram um pequeno número de casos, o que não permitiu uma análise estatística. Numa visão mais qualitativa, apenas o menino melhorou seu índice de ajustamento. Percebe-se que as meninas pioraram ou mantiveram o nível de ajustamento psicossocial, indicando que essa transição ecológica pode abalar temporariamente tal índice, o que deveria ser investigado em estudos futuros com adolescentes e adultos com experiência prévia de institucionalização. A reaproximação com familiares, muitas vezes, está relacionada a experiências disfuncionais, realizadas com pouca ou nenhuma assistência pelas instituições e órgãos de proteção responsáveis. Siqueira, Massignan e Dell’Aglío (2011), por

exemplo, analisaram dois casos de reinserção familiar e constataram que as visitas periódicas das adolescentes às suas famílias durante o acolhimento, por terem ocorrido sem planejamento técnico, não facilitaram esse processo. Nos dois casos referidos, a falta de planejamento por parte da instituição e políticas de assistência às famílias dificultou ou inviabilizou a reintegração familiar definitiva.

Com relação à perda amostral de 33,6% dos adolescentes em T1 para T2 (*attrition*), verificou-se que se trata de um grupo diferenciado dos demais participantes quanto à variável dependente ajustamento psicossocial, pois a maioria dos participantes que não continuaram no estudo apresentaram baixos índices de ajustamento em T1. Quanto aos motivos de perda amostral, foram observados aspectos de transitoriedade de sua situação, o que evidencia características de transições ecológicas (evadidos, desligados, adotados ou transferidos), além dos que simplesmente se recusaram a continuar na pesquisa (três adolescentes). O fato de que quase 40% dos adolescentes do grupo de perda amostral estavam evadidos já pode ser um indicador de que esses casos estavam relacionados a maior desajuste psicossocial, tendo em vista que a tendência é de que tenham passado a viver em situação de rua e de vulnerabilidade.

A não permanência na instituição pode estar relacionada à forma como o adolescente estabeleceu processos proximais em seu desenvolvimento. A imprevisibilidade de ações em um ambiente dificulta o estabelecimento dessas relações, o que pode ter acontecido antes da estada no acolhimento e até durante o período de permanência na instituição. Muitas vezes, a entrada em uma instituição pode ser percebida como mais uma forma de exclusão (Santana, 2003; Silva, Mello, & Aquino, 2004). Uma sucessão de descontinuidades dessas relações consideradas num microtempo podem resultar em um desenvolvimento menos saudável (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Da mesma forma que a instituição, muitas vezes, apresenta dificuldade em efetivar a brevidade da medida (Oliveira & Milnitsky-Sapiro, 2007). Pode ser o medo do novo, visto pelo adolescente como o que será decidido sobre ele, um problema a influenciar em sua adesão ao acolhimento ou participar de um processo de reintegração.

Finalmente, este estudo longitudinal mostrou que o resultado desenvolvimental em indivíduos que vivem em condições sociais semelhantes pode ser heterogêneo (Rutter, 2007). Vários dos achados apontaram para uma possibilidade protetiva do acolhimento institucional, como o não aumento da defasagem escolar ou do uso de drogas, bem como a melhora no índice de ajustamento psicossocial. Constatou-se que esse construto, de maneira geral, aumentou com o passar do tempo e esteve associado, sobretudo ao apoio familiar percebido pelo adolescente. Tais

achados, contudo, devem ser vistos com cuidado, uma vez que também podem estar associados às mudanças advindas do próprio desenvolvimento, a despeito do contexto. Mesmo assim, esse desenvolvimento, transpassado de forma bioecológica pelo que ocorre no período de acolhimento institucional em nível da pessoa, processo, tempo e contexto, é influenciado pela forma como os locais trabalham com as famílias, por exemplo. O fortalecimento dos laços consanguíneos de quem está institucionalizado, quando houver, pode aumentar a percepção de apoio dos adolescentes e criar uma expectativa positiva sobre a reinserção familiar, o que é fundamental para que essa se efetive (Arpini & Quintana, 2009; Brasil, 2009; Siqueira, Massignan, & Dell’Aglío, 2011). Para que as instituições possam cumprir com a exigência de manter os irmãos unidos e fomentar a convivência familiar, entretanto, são necessárias ações mesossistêmicas de políticas públicas, a fim de que as famílias possam ser empoderadas para reassumirem os cuidados de seus filhos, como já apontado por Siqueira, Abaid e Dell’Aglío (2012). Tais ações deveriam ultrapassar os aspectos econômicos e, principalmente, promover a autonomia das famílias. Da mesma forma, é imprescindível que se trabalhem os educadores sociais e cuidadores das instituições de acolhimento para que estes reduzam as crenças negativas em relação às famílias, o que pode otimizar a medida de proteção em questão.

CAPÍTULO VII

Considerações Finais

Tendo em vista os resultados dos estudos discutidos nos capítulos anteriores, neste capítulo final busca-se integrar os aspectos investigados, retomando-se os objetivos desta tese e discutindo direções para futuros estudos. Inicialmente, objetivou-se investigar o contexto de institucionalização e a que fatores de risco os adolescentes acolhidos em duas cidades do sul do Brasil haviam sido expostos em sua vida (Cap. IV). Além disso, buscou-se compreender o ajustamento psicossocial desses adolescentes de forma transversal (Cap.V) e longitudinal (Cap.VI), a fim de contribuir com os estudos sobre risco e proteção no contexto de vulnerabilidade social.

A exposição de pessoas em desenvolvimento ao risco e as formas de proteção aos seus efeitos nocivos têm sido objeto de estudos internacionais e nacionais há várias décadas (Sapienza & Pedromônico, 2005). Os conhecimentos produzidos ao longo desses anos auxiliaram a identificar determinadas ocorrências que podem gerar mais prejuízo ao desenvolvimento do que outros, como é o caso de disfunção familiar, família numerosa e doenças mentais em um dos genitores, entre outras (Masten & Garmezy, 1985). O evento potencialmente estressor, nem sempre pode ser interpretado como risco, já que isso dependerá das condições fisiológicas e psicológicas da pessoa em questão e, principalmente, do processo dinâmico da experiência daquele indivíduo (Cowan et al., 1996). Ainda, algumas pessoas são mais suscetíveis do que outras ao mesmo risco, e os fatores que influenciam a superação ou não desse obstáculo ainda instigam pesquisadores. Estudos longitudinais podem fornecer informações sobre como ocorrem tais diferenças intragrupo (Masten, 2001), como é o caso de parte desse trabalho.

O primeiro estudo empírico desta tese apontou que os adolescentes institucionalizados foram expostos a diversos fatores de risco, como eventos estressores já referenciados na literatura como prejudiciais ao desenvolvimento, como prisão de um dos pais, separação dos pais, desemprego de pessoas da família, repetência de ano escolar, violência intra e extrafamiliar, entre outros. Tal exposição parece estar relacionada a comportamentos autodestrutivos como o uso de drogas, ideação e tentativa de suicídio. Os aspectos observados no estudo confirmam a necessidade desses adolescentes terem sido acolhidos, como forma de proteção, e os obstáculos que precisarão ser transpostos para um bom resultado desenvolvimental. No entanto, observou-se

que o tempo de institucionalização na amostra investigada foi superior ao que é determinado na Lei 12.010 (Brasil, 2009), demonstrando que ainda existem aspectos que precisam ser revistos no que se refere à aplicação da Lei.

Um aspecto comumente levantado em pesquisas que envolvem a institucionalização é o tempo de acolhimento, o que é, muitas vezes, um motivo de oposição entre pesquisadores. Embora estudos apontem os prejuízos de um tempo prolongado de institucionalização (Cavalcante, Magalhães, & Pontes, 2007; Oliveira; Milnitsky-Sapiro, 2007; Siqueira & Dell’Aglío, 2010), nesta tese, o tempo de acolhimento não se mostrou associado às variáveis investigadas, assim como em Abaid, Koller e Dell’Aglío (2010). Pode-se hipotetizar que o tempo de permanência numa situação de institucionalização é vivenciado de forma subjetiva, sendo que seu impacto pode ser diferente para cada adolescente, o que vem ao encontro dos achados de Silva (2012). Dessa forma, o impacto do período de permanência na instituição poderá depender de outras variáveis, tais como rede de apoio e o contato com a família, entre outros.

Nesse sentido, talvez fosse importante rever a previsão do tempo máximo de dois anos de institucionalização, especialmente para adolescentes, para os quais a chance de adoção é muito remota. Uma permanência mais prolongada na instituição, nos casos em que não é possível o retorno à família de origem, poderia ser importante, pois o ambiente institucional poderia promover relações proximais mais saudáveis e significativas, sobretudo entre parentes consanguíneos e irmãos. Nos casos de crianças mais velhas e adolescentes, a provisoriedade do acolhimento pode significar, tanto para adolescentes quanto para cuidadores, uma pressão para que não se estabeleçam novos processos proximais. Nesta pesquisa, não se propôs investigar qual seria um suposto tempo limite de institucionalização, principalmente por sustentar que esse período seria idiossincrático a cada institucionalizado. Mas os resultados aqui apresentados indicam a necessidade de serem repensadas as ações legalmente impostas sobre o tempo de dois anos (Brasil, 2009), como muitas vezes ocorre na urgência do judiciário e das instituições em reinserir o adolescente na família. Tal protocolo legal, se não for particularizado a cada caso, desconsiderará o impacto das inserções malsucedidas no desenvolvimento humano (Carvalho & Manita, 2010; Siqueira, Massignan, & Dell’Aglío, 2010) e consequente ajustamento psicossocial.

Para além da questão tempo, o Índice de Ajustamento Psicossocial (IAP) criado mostrou-se capaz de diferenciar algumas características entre esses adolescentes. No momento da primeira coleta de dados, descrita nesta tese, o IAP mostrou-se associado de forma independente

a eventos estressores, faixa etária e exposição à violência vivida fora do âmbito familiar. Ainda que fatores intrínsecos, como a percepção do impacto sobre um evento estressante seja relevante para o desenvolvimento (Morais, Koller, & Rafaelli, 2010), essa questão não se mostrou significativa nas análises de regressão. Um ano após a resposta dos adolescentes aos instrumentos do primeiro tempo de pesquisa, os preditores do ajustamento psicossocial foram outros: ajustamento inicial e percepção de apoio familiar (Capítulo V). Esse resultado destaca um dos pontos mais importantes desse trabalho, que é a importância da manutenção do vínculo familiar e do suporte social, sobretudo de irmãos que vivem no mesmo local, em consonância com estudos anteriores (Alexandre & Vieira, 2004; Cavalcante & Magalhães, 2012; Linares et al., 2007).

Assim, pode-se afirmar que a presença de irmãos tem implicações ecológicas no ajustamento psicossocial dos adolescentes com história de acolhimento institucional dessa amostra. A necessidade de sentir-se pertencente a um lugar ou a alguém pode interferir no processo de reintegração familiar, como afirmaram Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007). As autoras sugeriram que se trabalhasse nos dois sentidos, ainda que opostos, ou seja, construir com o adolescente um plano de futuro a médio e longo prazo, ao mesmo tempo em que se efetiva o caráter provisório da medida de acolhimento. Diante dessa aparente dicotomia, os irmãos não abusivos e o resgate de contatos mais duradouros e profundos na vida desses adolescentes podem auxiliar na prevenção de problemas de comportamentos e de sintomas depressivos, entre outros. Um suporte social adequado auxilia também no estabelecimento de relações estáveis futuras (Collins, Paris, & Ward, 2008; Steinberg, 1999), em que se pode incluir o compromisso com a escola, com amigos e com um emprego, por exemplo.

Assim, as variáveis explicativas elucidadas nos estudos apresentados mostram caminhos para as ações de dirigentes e técnicos das instituições de acolhimento, assim como do setor judiciário e governamental sobre a determinação de prioridades para o atendimento de adolescentes em vulnerabilidade social. Em resumo, os resultados discutidos orientam para a necessidade de reduzir a exposição de crianças e adolescentes à violência comunitária e eventos adversos, bem como estimular uma convivência familiar afetiva, capaz de promover o desenvolvimento pleno dessas pessoas em desenvolvimento. Uma síntese dos resultados foi incluída na Figura 2, sendo que os preditores encontrados em T2 estão marcados por pontos.

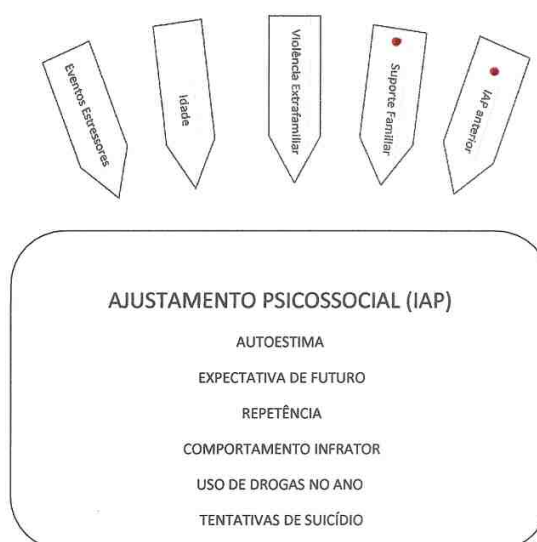


Figura 2- Modelo Esquemático dos Preditores de Ajustamento Psicossocial para os Adolescentes do Estudo

Limites dos estudos e recomendações para ações futuras

Os resultados aqui descritos e discutidos fornecem elementos para diferentes questões que aguardam futuras pesquisas, como a comparação com o ajustamento psicossocial de adolescentes que nunca foram institucionalizados. Essa comparação, entretanto, necessitará ser cautelosa para não incorrer no erro de rotular as pessoas em desenvolvimento conforme um ideal de ajustamento culturalmente construído. Para isso, é recomendável que sejam construídos critérios e limites definidos por diferentes dimensões para cada contexto de desenvolvimento (Morais, 2009). Para essa amostra de adolescentes sob medida protetiva, as variáveis selecionadas para a avaliação do ajustamento psicossocial revelaram-se bastante pertinentes. Mesmo assim, o instrumento formado pelo compósito poderia ser aprimorado para que obtivesse uma consistência interna mais alta. Além disso, destaca-se a complexidade do construto investigado, que precisa ainda de mais estudos que possam identificar as variáveis envolvidas no ajustamento psicossocial durante a adolescência, em diferentes contextos.

Esta tese foi desenvolvida como parte integrante de um projeto de pesquisa maior, financiado por órgãos como o CNPQ e a FAPERGS. Esse aspecto trouxe muitas vantagens, como a possibilidade de treinamento de auxiliares de pesquisa para a coleta de dados e a possibilidade de incluir mais da metade dos adolescentes em acolhimento institucional, dentro dos critérios de

seleção, nas cidades pesquisadas. Essa possibilidade garantiu a continuidade do estudo longitudinal, apesar das perdas amostrais, que ficaram dentro do esperado. Uma das poucas desvantagens de pesquisas maiores é que o pesquisador pode ficar impossibilitado de acrescentar instrumentos ao estudo, já que a aplicação dos questionários fica mais extensa e, portanto, cansativa para os adolescentes, o que aumenta o risco de *attrition*. Mesmo assim, esta tese poderá servir como subsídio para outros estudos longitudinais sobre o ajustamento psicossocial, que é um construto complexo e analisado de formas muito diferentes nas pesquisas.

Quanto às análises de regressão dos estudos, é necessário ter cuidado na interpretação dos resultados, pois não foram controladas variáveis de confusão, como sexo ou repetência escolar, entre outras. Devido à elevada correlação entre as variáveis testadas, as associações observadas podem refletir o erro de amostragem ao invés de diferenças reais. Poderia ter sido bastante útil realizar análises estatísticas mais complexas, como modelagem de equações estruturais (Byrne, 2010). Para isso, seria necessária uma amostra maior de adolescentes do contexto de institucionalização. Vale lembrar, entretanto, que a amostra dos estudos transversais desse trabalho correspondeu a quase 60% dos adolescentes que satisfaziam os critérios de inclusão estabelecidos. Sugere-se, para estudos futuros, que métodos qualitativos sejam considerados para identificar outras possíveis variáveis pessoais que podem interferir no ajustamento psicossocial de adolescentes institucionalizados, como questões de personalidade.

Validade ecológica e compromisso ético

Um dos propósitos desta tese foi fornecer subsídios para intervenções futuras com adolescentes que vivem institucionalizados ou em vulnerabilidade social. Alguns dos resultados dos estudos foram utilizados para fazer devoluções dos achados aos principais interessados: técnicos e dirigentes dos abrigos, operadores do direito, conselheiros tutelares, adolescentes, entre outros. Essas devoluções ocorreram na forma de cursos de extensão para profissionais e de oficinas para os adolescentes em cada cidade participante entre 2011 e 2012.

Para realizar as devoluções de dados do estudo foi criada uma cartilha, que possibilitou uma discussão sobre assuntos relacionados à adolescência e seus direitos. Essa cartilha, intitulada “Vida de adolescente: Você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: acolhimento institucional”, foi criada em coautoria com a Dr^a Fernanda Lüdke Nardi e a Dr^a Débora Dell’Aglia (ver Anexo B). A partir de uma linguagem simples, abordam-se tópicos sobre o adolescente no acolhimento institucional, as relações dele com suas

as famílias, aspectos relacionados à educação, trabalho e planos para o futuro, sexualidade, drogas, apoio junto à comunidade e eventos estressantes. A cada tópico são levantadas questões para discussão, como em “Como um jovem pode parar de usar drogas?” (Dell’Aglia, Nardi, & Abaid, 2012, p. 8). Essa cartilha foi utilizada tanto nos Cursos de extensão destinados a profissionais da área como nas oficinas realizadas com os adolescentes.

As ações de extensão ocorreram com as equipes técnicas, monitores e dirigentes das instituições de acolhimento da cidade de Porto Alegre e do interior do estado, participantes do estudo, para devolução de dados referentes aos achados da pesquisa. Além disso, promoveu-se uma atualização/ capacitação dessas equipes para atuação na promoção de desenvolvimento cognitivo e emocional junto aos adolescentes. Ainda, promoveu-se uma reflexão em adolescentes sobre seu período de desenvolvimento, sobretudo com relação à sexualidade.

No total das devoluções de dados efetivadas até então, participaram cerca de 40 técnicos da Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul em 2011 e, em 2012, 28 profissionais de outras Fundações (FASC) e ONGs envolvidos no trabalho junto a adolescentes acolhidos (psicólogos, assistentes sociais, conselheiros tutelares e operadores do direito) além de sete adolescentes. Foram distribuídas cartilhas para que os profissionais presentes as levassem às respectivas instituições de acolhimento e as utilizassem com os adolescentes. Todas as instituições participantes do estudo receberam exemplares desse impresso e ainda outras que mostraram interesse.

As atividades propostas aos profissionais envolveram a utilização de vídeos ilustrativos, apresentação expositivo-dialogada dos principais dados da pesquisa realizada e promoção de debates entre os participantes. Além disso, a cartilha voltada a adolescentes desse contexto e de outros está disponível no site do NEPA (UFRGS), <http://www.ufrgs.br/psicologia/nucleos-e-laboratorios/nepa>. Essas intervenções permitiram verificar o compromisso ético entre pesquisador e pesquisado, além da validade ecológica dos achados de pesquisa e de identificar outras demandas da área, que necessitam investigação e intervenção futura. Os profissionais participantes destacaram a importância de receberem retorno das pesquisadoras e revelaram que isso normalmente não ocorre com as pesquisas em geral. Eles elogiaram a oportunidade de troca com outros profissionais e também elencaram interesses em capacitações que envolvam as temáticas de drogas, manejo em saúde mental, atuação do psicólogo na reinserção do adolescente e relação com as famílias dos acolhidos. Os adolescentes, por sua vez, demonstraram grande satisfação em serem convidados para a atividade e destacaram que gostariam que fossem

encontros contínuos, com temáticas sobre violência, drogas e namoro. Destaca-se ainda a valorização da Promotoria da Infância e Juventude, que cedeu o espaço junto ao Ministério Público, na cidade de Santa Maria, para que se efetivasse a ação.

Assim, destaca-se a relevância social dos achados e a importância de as questões discutidas nesta tese continuarem a fomentar indagações por parte de pesquisadores e trabalhadores da área, o que atenderia a um dos objetivos do próprio Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS, no qual se insere este estudo. O material elaborado e as ações junto aos locais, somados aos achados sobre ajustamento psicossocial para essa população vulnerável, contribuem para o fortalecimento de ações em outros níveis, como o de políticas públicas voltadas à assistência social.

REFERÊNCIAS

- Abaid, J. L. W., Dell’Aglío, D. D., & Koller, S. H. (2010). Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 9(1), 199-212.
- Aberastury, A., & Knobel, M. (1992). *Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas. Original publicado em 1988.
- Albornoz, A. C. G. (2009). Perspectivas no abrigo de crianças e adolescentes vitimizados. In S. L. R. Rovinski & R. M. Cruz (Eds.), *Psicologia jurídica: Perspectivas teóricas e processos de intervenção* (pp. 181-194). São Paulo: Vetor.
- Alexandre, D. T., & Vieira, M. L. (2004). Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 9(2), 207-217.
- Amazarray, M. R., & Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(3), 559-578.
- Amparo, D. M. do, Galvão, A. C. T., Alves, P. B., Brasil, K. T., & Koller, S. H. (2008). Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: Redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 13(2), 165-174.
- Andersson, G. (2005). Family relations, adjustment and well-being in a longitudinal study of children in care. *Child & Family Social Work*, 10(1), 43-56.
- Antunes, C. & Fontaine, A. M. (1995). Diferenças na percepção de apoio social na adolescência: Adaptação do "Social Support Appraisals". *Cadernos de Consulta Psicológica*, 10/11, 115-127.
- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (2005). Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals. *Paidéia (Ribeirão Preto)*15(32), 355-366 .
- Arpini, D. M. (2003). *Violência e exclusão: Adolescência em grupos populares*. SP: EDUSC.
- Arpini, D. M., & Lopes, M. D. C. (2009). Retratos da infância: um olhar voltado às instituições de abrigo. Em D. M. Arpini (Ed.), *Psicologia, família e instituição* (pp.89-128). Santa Maria: Editora UFSM.
- Arpini, D. M., & Quintana, A. M. (2009). Família e instituições de abrigo: Reconstruindo relações. In D. M. Arpini (Ed.), *Psicologia, família e instituição* (pp. 09-28). Santa Maria: Editora UFSM.

- Assis, S. G. de, Avanci, J. Q., Silva, C. M. F. P. da, & Oliveira, (2012). In L. F. Habigzang, & S. H. Koller (Eds.), *Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, pesquisa e prática* (pp.107-122). Porto Alegre: Artmed.
- Azor, A. M. G., & Vectore, C. (2008). Abrigar/desabrigar: Conhecendo o papel das famílias nesse processo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(1), 77-89.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626.
- Barros, R. C., & Fiamenghi Jr, G. A. (2007). As interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. *Ciências e Saúde Coletiva*, 12(5), 1267-1276.
- Barros, L. P. de, Gropo, L. N., Petribú, K., & Colares, V. (2008). Avaliação da qualidade de vida em adolescentes: Revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(3), 212-217.
- Bastos, A. C. S., Urpia, A. C. M., Pinho, L., & de Almeida Filho, N. M. (1999). O impacto do ambiente familiar nos primeiros anos de vida: Um estudo com adolescentes de uma invasão de Salvador, Bahia. *Estudos de Psicologia*, 4(2), 239-271.
- Braga, L. L., & Dell'Aglio, D. D. (2012). Exposição à violência em adolescentes de diferentes contextos: família e instituições. *Estudos de Psicologia (UFRN)*, 17, 413-420.
- Brasil (1979). Lei n. 6.697 – *Código de Menores*, de 10 de outubro de 1979. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Brasil (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Diário Oficial da União. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF.
- Brasil, Casa Civil. (2002). *Código Civil Brasileiro*. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002, Retrieved in 9/03/2010 from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm
- Brasil, Casa Civil. (2009). *Lei nº 12.010, de 3 de agosto*, Retrieved in 9/03/2010 from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm
- Brasil, Ministério da Saúde. (1996). *Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.
- Brasil, K. T., Alves, P. B., Amparo, D. M. do, & Frajorge, K. C. (2006). Fatores de risco na adolescência: discutindo dados do DF. *Paidéia*, 16(35), 377-384.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas. Original publicado em 1979.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human*

- development*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed. Original publicado em 2005.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In R. M. Lerner & Damon (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (vol 1, pp. 993-1127). N. Y.: John Wiley & Sons.
- Burrow, A. L., & Hill, P. L. (2011). Purpose as a form of identity capital for positive youth adjustment. *Developmental Psychology*, 47(4), 1196–1206.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (2nd ed). New York: Taylor and Francis Group.
- Caballo, V. E., & Simón, M. A. (2007). *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos específicos*. São Paulo: Santos Editora. (Original publicado em 2005).
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., & Nappo, S. A. (2002). *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001/São Paulo*: CEBRID/UNIFESP.
- Carvalho, A. M. (2002). Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: Possibilidades e desafios. In E. R. Lordelo, A. M. A. Carvalho, & S. H. Koller (Eds.), *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento* (pp. 19-44). São Paulo: Casa do Psicólogo: Salvador, BA: Editora da Universidade Federal da Bahia.
- Carvalho, T., & Manita, C. (2010). Percepções de crianças e adolescentes institucionalizados sobre o processo de institucionalização e a experiência na instituição. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A. T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M. C. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 3326-3335). Retrieved in 10/04/2011, from <http://www.actassnip2010.com>
- Cassol, L., & De Antoni, C. (2006). Família como rede de apoio social e afetiva. In D. D. Dell’Aglío, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes (Eds.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp.173-201). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cavalcante, L. I. C., & Magalhães, C. M. C. (2012). Relações de apego no contexto de institucionalização na infância e da adoção tardia. *Psicologia Argumento*, 30, 75-85.
- Cavalcante, L. I. C., Costa, L. N., & Magalhães, C. M. C. (2012). Caretaking behavior among siblings in children’s shelters. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(1), 165-173).
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., & Pontes, F. A. R. (2007). Institucionalização precoce

- e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Alethéia*, 25, 20-34.
- Chessick, C. (2007). *The Mindful Brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being*. California: W.W. Norton.
- Coelho, R. P. de S., Hirata, R. M., Barbette, M. H., Vieira, M. O., & Oliveira, M. de. (2009). *Perfil das crianças e adolescentes em acolhimento institucional na região metropolitana de campinas: Texto para discussão do observatório de convivência familiar e comunitária*. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, Núcleo de Estudos de Políticas Públicas.
- Collins, M. E., Paris, R., & Ward, R. (2008). The permanence of family ties: Implications for youth transitioning from foster care. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 78, 54-62.
- Compas, B. E. (1987). Stress and life events during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 7, 275-302.
- CONANDA/CNAS/SEDH/MDS. (2006). Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. *Caderno do Ministério de Desenvolvimento Social*. Retrieved in 14/07/2012, from <http://www.mds.gov.br>.
- Coopersmith, S. (1989). *Coopersmith Self-esteem Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- 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.
- Cowan, P. A., Cowan, P. C., & Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. In Hetherington, E. M. & Bleachman, E. A. (Eds.), *Stress, coping and resiliency in children and families* (pp. 1-38). Nova Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crockett, L. J. Moilanen, K. L. Raffaelli, M., & Randall, B. A. (2006). Psychological profiles and adolescent adjustment: A person-centered approach. *Development and Psychopathology* 18, 195-214.
- Dalbem, J. X., & Dell'Aglio, D. D. (2008). Apego em adolescentes institucionalizadas: processos de resiliência na formação de novos vínculos afetivos. *Psico*, 39(1), 33-40.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia* (Lori Viali, Trad). Porto Alegre: Artmed.
- Dell'Aglio, D. D.(2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em*

- crianças e adolescentes*. Tese de Doutorado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Dell’Aglío, D. D., & Hutz, C. S. (2002). Estratégias de *coping* de crianças e adolescentes em eventos estressantes com pares e com adultos. *Psicologia USP*, 13(2), 203-225.
- Dell’Aglío, D. D., Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., & Colaço, V. F. R. (2011). Revisando o Questionário da Juventude Brasileira: Uma nova proposta. In D. D. Dell’Aglío & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 259-270). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dell’Aglío, D. D., Nardi, F. L., & Abaid, J. L. W. (2012). *Vida de adolescente: Você sabe se proteger? Conhecendo um pouco os adolescentes que vivem em diferentes contextos: acolhimento institucional*. Porto Alegre: Gráfica da UFRGS.
- Ensp/Fiocruz (2010). *Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviços de acolhimento*, Retrieved in 14/07/2011, from <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/departamento/claves/conteudo/levantamento-nacional>.
- Epstein-Ngo, Q., Maurizi, L. K., Bregman, A., & Ceballo, R. (20013). In response to community violence: Coping strategies and involuntary stress responses among Latino adolescents. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 19(1), 38-49.
- Erikson, E. (1976). *Identidade: juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Eusébio, M. Á. S., & Hernández, M. D. G. (2007). Autopercepción de adaptación y tristeza en la adolescencia: La influencia del género. *Anales de Psicología*, 23(1), 41-48.
- Farias Júnior, J. C., Nahas, M. V., Barros, M. V. G, Loch, M. R., Oliveira, E. S. A., De Bem M. F. L., & Lopes, A. S. (2009). Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Revista Panamenha de Salud Publica*, 25(4), 344–52.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Reviews of Public Health*, 26, 39-419.
- Ferreira, L. A. M., Dói, C. K. T., & Baldacim, E. (2009). *Quadro comparativo ECA e a Lei n. 12010/09*. Artigo 38. Retrieved in 10/10/12 from <<HTTP://www.pjpp.sp.gov.br>>.
- Ferreira, M. M. da S. R. dos S., & Torgal, M. C. L. de F. P. R. (2011) Estilos de vida na adolescência: Comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 589-95.

- Ferreira, M., & Marturano, E. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, 35-44.
- Flook, L. (2011). Gender differences in adolescents' daily interpersonal events and well-being. *Child Development*, 82(2), 454-461.
- Fonseca, C. (1993). Criança, família e desigualdade social no Brasil. In I. Rizzini (Ed.), *A criança no Brasil hoje: desafio para o terceiro milênio* (pp. 113-131). Rio de Janeiro: Santa Úrsula
- Fonseca, C. (1995). *Caminhos da adoção*. São Paulo: Cortez.
- Frijns, T., Finkenauer, C., & Keijsers, L. (2013). Shared secrets versus secrets kept private are linked to better adolescent adjustment. *Journal of Adolescence*, 36(1), 55-64.
- Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul. (2012, maio). *Apresentação FPERGS*. Relatório apresentado no Seminário FPERGS: 10 anos trabalhando para a garantia dos direitos das crianças e adolescentes do RS. Sala João Neves da Fontoura, Plenarinho da Assembleia Legislativa. Porto Alegre, RS.
- Galduroz, J. C. F., Noto, A. R., Fonseca, A. M., & Carlini, E. A. (2005). *V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras: 2004*. São Paulo: CEBRID/UNIFESP.
- Gallo, A. E., & Williams, L. C. de A. (2005). Adolescentes em conflito com a lei: Uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7(1), 81-95.
- Gasperin, C., Luz, C. M. da, Souza, F. R. S. de, Perin, S. D., & Tejedadas, S. da S. (2007). Rede de abrigos de Porto Alegre: um olhar sobre a realidade. In Rio Grande do Sul. Ministério Público (Ed.), *Rede de abrigos de Porto Alegre: um olhar sobre a realidade* (pp. 24-115). Porto Alegre: Procuradoria-Geral de Justiça.
- Giacomoni, C. H. (1998). *Desempenho escolar, controle percebido e eventos de vida como preditores de bem-estar subjetivo em crianças*. Dissertação de Mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Giacomoni, C. H. (2002). *Bem-estar subjetivo infantil: Conceito de felicidade e construção de instrumentos para avaliação*. Tese de Doutorado não-publicada. Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

- Giacomoni, C. H. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP*, 12(1), 43-50.
- Goffman, E. (1961). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Guará, I. M. F. (2006). Abrigo: Comunidade de acolhida e socioeducação. In M. V. Baptista (Ed.), *Abrigo: Comunidade de acolhida e socioeducação* (pp. 63-75). São Paulo: Instituto Camargo Corrêa.
- Günther, I. A., & Günther, H. (1998). Brasília pobres, Brasília ricas: Perspectivas de futuro entre adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11, 191-207.
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341-348.
- Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Garmezy, N., & Rutter, M. (2000). *Stress, risk and resilience in children and adolescents: Process, mechanisms and interventions*. New York: Cambridge University Press.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman.
- Hardaway, C. R., McLoyd, C. V., & Wood, D. (2012). Exposure to violence and socioemotional adjustment in low income youth: An examination of protective factors. *American Journal of Community Psychology*, 49(1-2), 112-126.
- Heaven, P., & Ciarrochi, J. (2008). Parental styles, gender and the development of hope and self-esteem. *European Journal of Personality*, 22, 707-724.
- Hegar, R. L., & Rosenthal, J. A. (2009). Kinship care and sibling placement: Child behavior, family relationships, and school outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31, 670-679.
- Hibbard, R., Barlow, J., MacMillan, H., Committee on Child Abuse and Neglect, American Academy of Child, & Adolescent Psychiatry, Child Maltreatment and Violence Committee. (2012). Clinical report: Psychological maltreatment. *Pediatrics*, 130(2), 372-378.
- Hohendorff, J. V., Bavaresco, P. D., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2012). Abuso sexual contra meninos: Uma revisão. In L. F. Habigzang, & S. H. Koller (Eds.), *Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, pesquisa e prática* (pp.107-122). Porto Alegre: Artmed.

- Horowitz, F. D. (1992). The concept of risk: A reevaluation. In S. L. Friedman, & M. D. Sigman (Eds.). *The psychological developmental of birthweight children* (pp. 61-88). Norwood: Ablex.
- Howe, D. (1995). *Attachment theory for social work practice*. London: Macmillan Press.
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49.
- Infante, F. A. (2005). A resiliência como processo: Uma revisão de literatura recente. In A. Melillo & E. N. S. Ojeda (Eds.). *Resiliência: Descobrendo as próprias fortalezas* (pp. 23-38). Porto Alegre: Artmed.
- Laranjeira, R., Pinsky, I., Zaleski, M., & Caetano, R. (2007). *I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.
- Lassance, M. C. P.(2005). Adultos com dificuldades de ajustamento ao trabalho: Ampliando o enquadre da orientação vocacional de abordagem evolutiva. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 6(1), 41-51.
- Leite, M. M. (1997). A infância no século XIX segundo memórias e livros de viagem. In M. Freitas (Ed.), *História social da infância no Brasil* (pp. 17-50). São Paulo: Cortez.
- Linares, L. O., Li, MiMin, Shrout, P. E., Brody, G. H., & Pettit, G. S. (2007). Placement shift, siblings relationship quality, and child outcomes in foster care: A controlled study. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 736-743.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62(3), 600-616.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Marcilio, M. L. (1997). A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil: 1726-1950. In M. Freitas (Ed.), *História social da infância no Brasil* (pp. 51-76). São Paulo: Cortez.
- Masten, A. S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation. In M. D. Glantz, J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (pp. 281-96). New York: Kluwer Acad./Plenum.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience process in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.

- Masten, A. S. (2006). Developmental psychopathology: Pathways to the future. *International Journal of Behavioral Development*, 30(1), 47-54.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability and protective factors in developmental psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology*, Vol. 8. (pp.1-52). Nova York: Plenum Press.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- Mazer, S. M., Bello, A. C. D., & Bazon, M. R. (2009). Dificuldades de aprendizagem: Revisão de literatura sobre os fatores de risco associados. *Psicologia e Educação*, 28, 7-21.
- Middelton-Moz, J., & Zawadski, M. L. (2007). *Bullying: Estratégias de sobrevivência para crianças e adultos*. Porto Alegre: Artmed.
- Mitchell, K. K. (Ed.) (2009). *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings*. New York: United Nations Population Fund (UNFPA), Retrieved in 10/05/2011, from http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/adolescent_toolkit_humanitarian.pdf
- Morais, N. A. de. (2009). *Trajetórias de vida de crianças em situação de vulnerabilidade social: entre o risco e a proteção*. Tese de doutorado não-publicada. Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Morais, N. A. de, Koller, S. H., & Raffaelli, M. (2010). Eventos estressores e indicadores de ajustamento entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social no Brasil. *Universitas Psychologica*, 9(3), 787-806.
- Moreira, M. I. C., Ciatti, I. T., & Costa, M. (2009) As crianças voltam pra casa: medida de abrigo cumprida. *O Social em Questão*, 22(2), 60-73.
- Muller, F., Barboza, P. S., Oliveira, C. C., Santos, R. R. G., & Paludo, S. S. (2009). Perspectivas de adolescentes em conflito com a lei sobre o delito, a medida de internação e as expectativas futuras. *Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade*, 1(1), 70-87.
- Musitu, G., Jiménez, T. I., & Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: Un modelo de mediación. *Salud Pública de México*, 49(1), 3-10.
- Noal, J., Neiva-Silva, L. (2007). Adoção, adoção tardia e apadrinhamento afetivo: intervenções

- em relação a crianças e adolescentes. In C. S. Hutz (Ed.) *Prevenção e intervenção em situações de risco e vulnerabilidade* (pp.7-48). São Paulo: Casa do Psicólogo
- Nunes, M. A. C. (2010). *Auto-conceito e suporte social em adolescentes em acolhimento institucional*. Tese de doutorado não-publicada. Programa de Mestrado Integrado em Psicologia (Seção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica) Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Nurcombe, B. (2000). Child sexual abuse I: Psychopathology. Australian and New Zealand. *Journal of Psychiatry, 34*, 85-91.
- Oliveira, A. P., & Milnitky-Sapiro, C. (2007). Políticas públicas para adolescentes em vulnerabilidade social: abrigo e provisoriedade. *Psicologia: Ciência e Profissão, 27*, 622-635.
- Oliveira, M. C. S. L. de. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo (Maringá), 11(2)*, 427-436.
- Oliveira, S. V. & Próchno, C. C. S. C. (2010). A vinculação afetiva para crianças institucionalizadas à espera de adoção. *Psicologia: Ciência e Profissão, 30(1)*, 62-84.
- Paião, I. C. F. (2010). *O desacolhimento institucional de crianças e adolescentes e o serviço social*. Dissertação de Mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR.
- Passareli, P. M., & Silva, J. A. da. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia (Campinas), 24(4)*, 513-517.
- Patrick D. L., Edwards, T. C., & Topolski, T. D. (2002). Adolescent quality of life, part II: Initial validation of a new instrument. *Journal of Adolescence, 25(3)*, 287-300.
- Pelisoli, C. L., Pires, J. P. M., Almeida, M. E., Dell’Aglío, D. D. (2010). Caracterização da violência sexual no sul do Brasil a partir de um serviço de atendimento a crianças e adolescentes vítimas. *Temas em Psicologia, 18*, 85-97.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect, 33*, 331-342.
- Pettit, J. W., Green, K. L., Grover, K. E., Schatte, D. J., & Morgan, S. T. (2011). Domains of chronic stress and suicidal behaviors among inpatient adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40(3)*, 494-499.
- Piaget, J. (1969). *Seis estudos de psicologia*. São Paulo: Forense.

- Pinheiro, P. S. (2006). Estudo das Nações Unidas sobre a violência contra crianças. *Assembléia Geral das Nações Unidas*, Retrieved in 02/11/2006, from www.unicef.org/brazil/Estudo_PSP_Portugues.pdf2006
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 405-416.
- Poletto, M., Koller, S. H., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 455-466.
- Polonia, A.C., & Dessen, M.A. (2005). Em busca de uma compreensão das relações entre família escola. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9(2), 303-312.
- Powell, D., Perreira, K. M., & Harris, K. M. (2010). Trajectories of delinquency from adolescence to adulthood. *Youth & Society*, 41(4), 475-502.
- Prada, C. G., & Weber, L. N. D. (2002). O abrigo de crianças e adolescentes: Proteção ou esquecimento? In Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental, *Anais do XI Encontro da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental*, Londrina, PR.
- Prada, C. G., Williams, L. C., & Weber, L. N. D. (2007). Abrigos para crianças vítimas de violência doméstica: Funcionamento relatado pelas crianças e pelos dirigentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 9 (2), 14-25.
- Priore, M. D. (1991). O papel branco, a infância e os jesuítas na Colônia. In M. D. Priore (Ed.), *História da criança no Brasil* (pp. 10-27). São Paulo: Contexto.
- Raffaelli, M., & Koller, S. H. (2005). Future expectations of Brazilian street youth. *Journal of Adolescence*, 28, 249-262.
- Reppold, C. T., Mayer, J. C., Almeida, L. S., & Hutz, C. S. (2012). Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso das escalas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 248-255.
- Ribeiro, M. O., & Ciampone, M. H. T. (2002). Crianças em situação de rua falam sobre os abrigos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 36(4), 309-316.
- Rios, K. A., & Williams, L. C. (2008). Intervenção com famílias como estratégia de prevenção de problemas de comportamento em crianças: Uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 13(4), 799-806.
- Rizzini, I., & Rizzini, I. (2004). A institucionalização de crianças no Brasil. SP: Loyola; RJ, PUC-RIO/ CIESPI. Brasília: UNICEF, 2004.

- Robbins, R. N., & Bryan, A. (2004). Relationships between future orientation, impulsive sensation seeking, and risk behavior among adjudicated adolescents. *Journal of Adolescent Research, 19*(4), 428–445.
- Rocha, E. G., & Pereira, J. F. (2003). Descentralização participativa e a doutrina da proteção integral da criança e do adolescente. *Revista da UFG, 5*(2), Retrieved in 12/02/2010, from <http://www.proec.ufg.br>
- Romano, E., Bell, T., & Billette, J-M (2011). Prevalence and correlates of multiple victimization in a nation-wide adolescent sample. *Child Abuse & Neglect, 35*, 468–479.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, 316-331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp.181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy, 21*, 119-144.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse & Neglect, 31*, 205-209.
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Zax, M., & Barocas, R. (1987). Early indicators of developmental risk: Rochester Longitudinal Study. *Schizophrenia Bulletin, 13*, 383-394.
- Sanderson, C. (2005). *Abuso sexual em crianças: Fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia*. São Paulo: MBooks.
- Santana, J. P. (2003). *Instituições de atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua: objetivos atribuídos por seus dirigentes e pelos jovens atendidos* Dissertação de mestrado não-publicada. Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Sant'Anna, P. A., & Baima, A. P. da S. (2008). Indicadores clínicos em psicoterapia com mulheres vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Ciência e profissão, 28*(4), 728-741.
- Santos, S. S. dos, Pelisoli, C., & Dell’Aglío, D. D. (2012). Desvendando segredos e dinâmicas familiares no abuso sexual infantil. In L. F. Habigzang, & S. H. Koller (Eds.), *Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, pesquisa e prática* (pp. 55-68). Porto Alegre: Artmed.

- Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo, 10*(2), 209-216.
- Saraiva, J. E. M. (2002). Contextualizando a problemática. In Terra dos Homens (Ed.), *Cuidar de quem cuida: Reintegração familiar de crianças e adolescentes em situação de rua* (pp. 7-12). Rio de Janeiro: Booklink Publicações, 2002.
- Sbicigo, J. B. (2011). *Impacto de variáveis demográficas e contextuais no ajustamento psicossocial de adolescentes*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Sbicigo, J. B., & Dell'Aglio, D. D. (2012). Family environment and psychological adaptation in adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 25*(3), 615-622.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. de S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva, 10*(3), 707-717.
- Seginer, R. (2003). Adolescent future orientation: An integrated cultural and ecological perspective. *Online Readings in Psychology and Culture, Unit 6*. Retrieved from <http://scholarworks.gvsu.edu/orpc/vol6/iss1/5>
- Senna, S. R. C.M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 28*(1), 101-108.
- Shoen-Ferreira, T. H. (2008). Problemas de aprendizagem. In M. S. de S. Vitalle, & E. H. G. da R. Medeiros (Eds.), *Guia de adolescência: Uma abordagem ambulatorial* (pp. 479-89). Barueri, SP: Manole.
- Sigal, J., Perry, J. C., Rossignol, M.I., & Ouimet, M. C. (2003). Unwanted infants: psychological and physical consequences of inadequate orphanage care 50 years later. *American Journal of Orthopsychiatry, 73*(1), 3-12.
- Silva, E. R. A. (2004). *O direito à convivência familiar e comunitária: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/ CONANDA.
- Silva, E. R. A., Mello, S. G., & Aquino, L. M. C. (2004). O abrigo para crianças e adolescentes e a promoção do direito à convivência familiar e comunitária. In E. R. A. Silva (Ed.), *O direito à convivência familiar e comunitária: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil* (pp. 209-242). Brasília: IPEA/ CONANDA.

- Silva, M. L. (2012). *Lei nacional de adoção e acolhimento institucional: O ponto de vista de psicólogos e assistentes sociais*. Dissertação de Mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS.
- Silva, M. R., & Nunes, K. S. (2004). Avaliação e diagnóstico do processo de reinserção familiar e social de crianças e adolescentes egressos de uma casa de passagem. *Cogitare Enfermagem*, 9, 42-49.
- Silva, R. (1997). *Os filhos do governo*. São Paulo: Editora Ática.
- Siqueira, A. C. (2006). *Instituições de abrigo, família e redes de apoio social e afetivo em transições ecológicas na adolescência*. Dissertação de Mestrado não-publicada. Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Siqueira, A. C. (2009). Escola como parte da rede de apoio de adolescentes em reinserção familiar. *Vidya*, 29(2), 87-96.
- Siqueira, A. C., & Dell’Aglío, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18, 71-80.
- Siqueira, A. C., & Dell’Aglío, D. D. (2007). Retornando para a família de origem: Fatores de risco e proteção no processo de reinserção de uma adolescente institucionalizada. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17(3), 134-146.
- Siqueira, A. C., & Dell’Aglío, D. D. (2010). Crianças e adolescentes institucionalizados: Desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 407-415.
- Siqueira, A. C., Abaid, J. L. W., & Dell’Aglío, D. D. (2012). Famílias e instituições de acolhimento: Interfaces entre risco e proteção. In L. F. Habigzang, & S. H. Koller (Eds.), *Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, pesquisa e prática* (pp. 176-189). Porto Alegre: Artmed, 2012.
- Siqueira, A. C., Massignan, L. T., & Dell’Aglío, D. D. (2011). Reinserção familiar de adolescentes institucionalizadas: Processos malsucedidos. *Paidéia*, 21(50), 383-391.
- Siqueira, A. C., Tubino, C. de L., Schwarz, C., & Dell’Aglío, (2009). Percepção das figuras parentais na rede de apoio de crianças e adolescentes institucionalizados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(1), 176-190.
- Siqueira, A. C., Zoltowski, A. P., Giordani, J., Otero, T., & Dell’Aglío, D. D. (2010). Processo de reinserção familiar: estudo de casos de adolescentes que viveram em instituição de abrigo.

- Estudos de Psicologia (Natal)*, 15, 07-15.
- Smetana, J.G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual Review of Psychology*, 57, 255-284.
- Squassoni, C. E. (2009). *Suporte social: Adaptação transcultural do Social Support Appraisals e adaptação e desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Squassoni, C. E., & Matsukura, T. S. (2009, June). *Versão Brasileira do Social Support Appraisals: estudo de adaptação transcultural*. Trabalho apresentado no XX Congresso Nacional da Associação Brasileira de Neurologia, Psiquiatria Infantil e Profissionais Afins, Campinas, SP.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence*. Boston: McGraw-Hill.
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 55-59.
- Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology*, 52, 216-224.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Stevanato, I. S., Loureiro, S. R., Linhares, M. B. M., & Marturano, E. M. (2003). Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 67-76.
- Sulimani-Aidan, Y., & Benbenishty, R. (2011). Future expectations of adolescents in residential care in Israel. *Children and Youth Services Review*, 33, 1134-1141.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1983). *Using multivariate statistics*. New York: Harper & Row.
- Tomé, G., Camacho, I., Matos, M. G., & Diniz, J. A. (2011). A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24 (4), 747-756.
- Trickett, P. K., Kimb, K., & Prindle, J. (2011). Variations in emotional abuse experiences among multiply maltreated young adolescents and relations with developmental outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 35, 876- 886.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across

- the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 205-220.
- UNESCO. (2005). *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*, Retrieved in 18/10/2006, from <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180E.pdf>
- UNICEF (2002). *Adolescence: A time that matters*. New York: The United Nations Children's (UNICEF), Retrieved in 23/04/2011, from http://www.unicef.org/publications/files/pub_adolescence_en.pdf
- United Nations (UN) (2009). *Youth and the United Nations: Frequently Asked Questions*, Retrieved in 10/05/2011, from <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/qanda.htm> idem
- Updegraff, J. A., Emanuel, A. S., Suh, E. M., & Gallagher, K. M. (2010). Sheltering the self from the storm: Self-construal abstractness and the stability of self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(1), 97-108.
- 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*, 14, 195-220.
- Velarde, M., & Martínez, P. (2008). Perspectiva temporal futura em adolescentes institucionalizados. *Revista de Psicologia*, XXVI(2), 256-276.
- Vieira, D. L., Ribeiro, M. R., M., & Laranjeira, R. R. (2007). Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Revista de Saúde Pública*, 41(3), 396-403.
- Wathier, J. L., & Dell'Aglio, D. D. (2007). Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 305-314.
- Weber, L.N. D. (2007). *Eduque com carinho*. 2ªEd. Curitiba: Juruá.
- Williams, N. R., Davey, M., & Klock-Powell, K. (2003). Rising from the ashes: Stories of recovery, adaptation and resiliency in burn survivors. *Social Work in Health Care*, 36, 53-77.
- World Health Organization (2009). *Quality assessment guidebook: a guide to assessing health services for adolescent clients*. Geneva, Retrieved in 10/05/2011, from http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598859_eng.pdf
- Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. P. da C. Tavares (Ed.), *Resiliência e Educação* (pp.13-42). São Paulo: Cortez.
- Zúñiga, A. F. (2007). Descrição e tratamento dos transtornos da comunicação e da linguagem. In V. E. Caballo, & M. A. Simón (Eds.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos específicos*. São Paulo: Santos Editora. (Original publicado em 2005)

ANEXOS

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

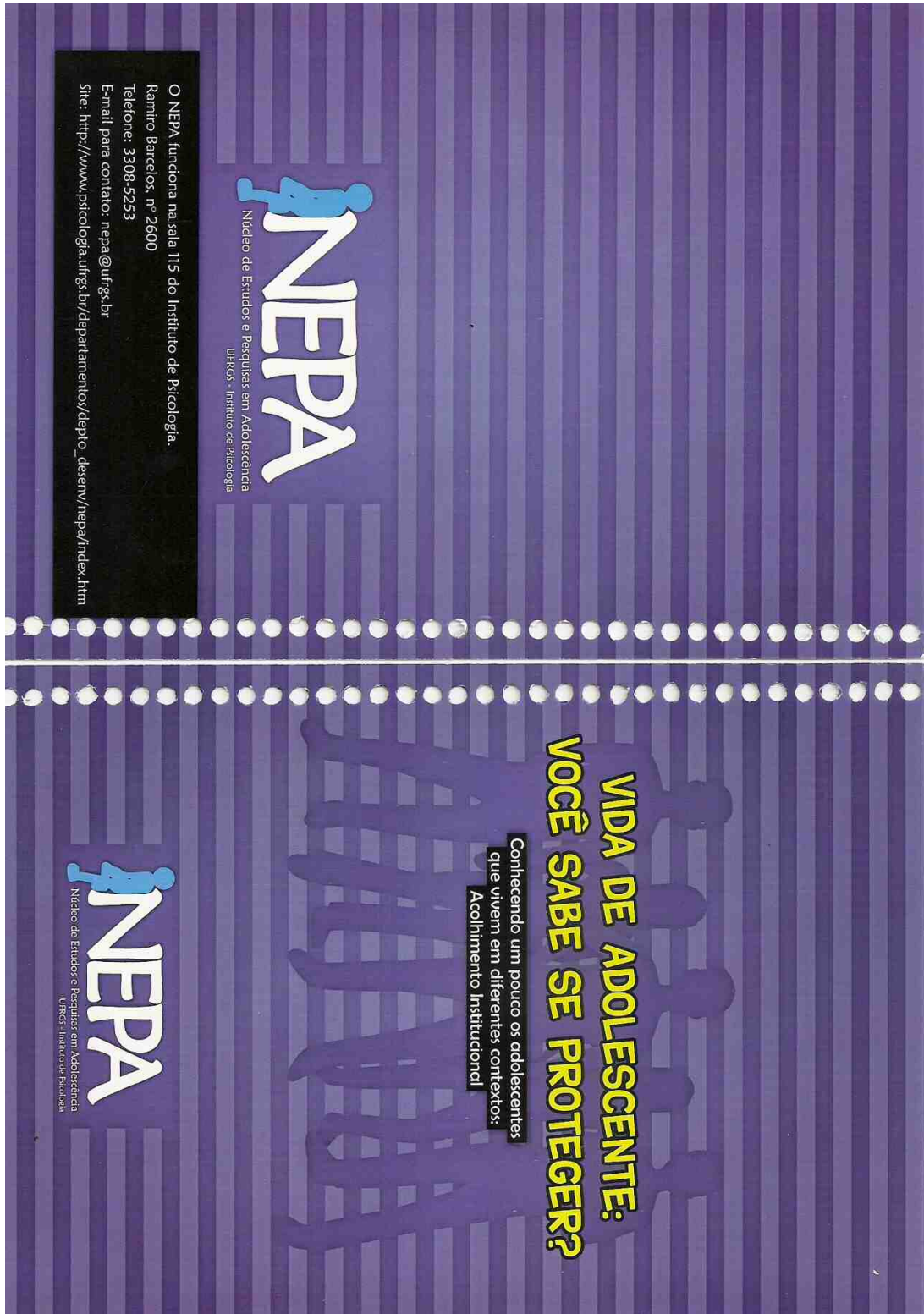
O projeto atende aos requisitos necessários. Está **aprovado** pelo CEP-Psicologia por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução nº196/96 e complementares do CONEP e Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Eventos adversos e eventuais ementas ou modificações no 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 25000.089325/2006/58
Instituto de Psicologia - UFRGS

Anexo B

Cartilha Vida de Adolescente: Você sabe se proteger? Conhecendo um pouco dos adolescentes que vivem em diferentes contextos: Acolhimento Institucional



COORDENAÇÃO

Dra Dêbora Dalbosco Dell'Aglio – Psicóloga. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS e coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA)

Ms. Fernanda Lidke Nardi – Psicóloga. Doutoranda em Psicologia pelo PPG da UFRGS e psicóloga da Prefeitura Municipal de Porto Alegre – FASC (REAS Restinga/Extremo Sul)

Ms. Jostiane Lieberknecht Wathier Abaid – Psicóloga. Doutoranda em Psicologia pelo PPG da UFRGS e docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA)

EQUIPE DE PESQUISA

Bolistas: Angelita González, Daniele Kindlein Penno, Fernanda Siebert Volpini, Guilherme Jahn, Raquel Henkin

Também colaboraram as psicólogas: Cristina Tronco, Gabriela Itaquy, Juliana Stricigo, Luciana Cassarino Perez, Luiza L. Braga

APOIO

CNPq e FAPERGS

PROJETO GRÁFICO E IMPRESSÃO

Gráfica da UFRGS

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às escolas, à Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul (FAPERGS), à Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), às instituições de acolhimento e à Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE), que permitiram a coleta de dados do estudo e, principalmente, aos adolescentes que tomaram possíveis a que pudéssemos conhecê-los um pouquinho mais, contribuindo para prevenir e proteger outras pessoas.

APRESENTAÇÃO

Esta cartilha pretende discutir alguns assuntos que fazem parte do dia a dia de jovens, os quais foram tratados na pesquisa *Adolescência em Diferentes Contextos: Família e Institucionalização*, realizada por psicólogas e estudantes do curso de Psicologia da UFRGS em 16 instituições de acolhimento em Porto Alegre e Santa Maria (RS), totalizando 42 unidades residenciais (casas).

A pesquisa foi feita em 2010, através de um questionário com perguntas sobre família, educação, trabalho, sexualidade, drogas, violência na família e na comunidade, envolvimento em situações ilegais, acontecimentos estressantes e perspectivas de futuro. Participaram deste estudo adolescentes que vivem com suas famílias, adolescentes que cumprem medida socioeducativa na FASE e adolescentes que estão em acolhimento institucional. Esta cartilha apresenta dados mais especificamente sobre 113 adolescentes de 11 a 19 anos, sendo 60,2% meninas que estiveram em instituições de acolhimento por um período mínimo de um mês.

Apresentamos aqui alguns resultados que foram mais importantes no estudo e queremos promover discussões sobre esses assuntos, pois eles estão relacionados a direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Complementamos com algumas informações sobre locais onde os jovens podem obter orientações, apoio ou recorrer em casos de violação desses direitos.



ACOLHIMENTOS



Morar temporariamente longe de suas famílias de origem é a realidade, no Brasil, de milhares de crianças e adolescentes, que foram acolhidos institucionalmente. O acolhimento institucional é uma medida de proteção prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para que crianças e adolescentes continuem a se desenvolver de forma adequada, estudando, fazendo amizades, construindo sua autonomia, até que seja possível o retorno à família de origem ou a colocação em família substituta.

Há diferentes tipos de acolhimento institucional. Os abrigos residenciais (AR), onde convivem cerca de 12 crianças e adolescentes educados por monitores que se dividem por turnos. Outra modalidade é a casa lar, com até 8 crianças e adolescentes que possuem adultos contratados como cuidadores residentes (anteriormente chamados de mãe social ou pais sociais). Sempre que possível, os irmãos devem ser mantidos na mesma casa (ECA). Estas instituições estão inseridas na comunidade, na qual essas crianças e adolescentes utilizam recursos, tais como escola, centros de lazer, praças e também a rede municipal de saúde.

É importante destacar que nada do que as crianças e os adolescentes tenham feito pode ser responsável pelo fato dos pais biológicos não poderem criá-las (temporariamente ou permanentemente). Muitas vezes, nós nos sentimos tristes ou com raiva de algumas coisas, e é bom quando conversamos sobre esses sentimentos com alguém.

Os participantes da pesquisa residiam em diferentes tipos de instituição e estavam assim distribuídos:

- 47 em instituições estaduais;
- 20 em instituições municipais;
- 46 em instituições não governamentais conveniadas com as governamentais.

A idade de entrada, pela primeira vez, em uma instituição de acolhimento, variou de zero a 16 anos, e a média de tempo em acolhimento desde a primeira vez foi de aproximadamente 6 anos e meio.

4

FAMÍLIA



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

A Lei 12.010 preconiza que crianças e adolescentes tenham garantida a convivência com suas famílias de origem durante o período de acolhimento institucional, e que esse tempo não ultrapasse dois anos.

A maior parte dos adolescentes do nosso estudo (77,7%) mantém contato com familiares e não houve diferença entre meninos e meninas quanto a isso. A maioria dos adolescentes recebe visita mensal, seguida da quinzenal e também das visitas semanais. Quanto ao tempo de visitação, foi observado que a maior parte dos adolescentes participantes do estudo (55,9%) passa de 1 a 2 dias com suas famílias.

Para 19,44% dos adolescentes, a pessoa considerada fonte de apoio mais importante no último ano foi um familiar, embora para a maioria (56,94%) tenha sido um funcionário (educador ou técnico) da própria instituição.

Quanto a situações de violência vivenciadas na família dos adolescentes que participaram da pesquisa, mais da metade dos adolescentes referiu ter sido agredido fisicamente; 22,6% tiveram seu corpo tocado contra a vontade e 16,2% afirmaram terem sido submetidos à relação sexual.

Por que será que isso acontece?

Como poderíamos evitar essa violência dentro de casa?

O que é família?

Atualmente as famílias nem sempre são formadas por pai, mãe e filhos. Às vezes, são só a mãe e os filhos ou o pai com os filhos. Em outros casos, os filhos moram com avós ou com tios e várias outras formas. Às vezes, até que a família se reorganize ou o Juiz encontre uma família substituta, as crianças e os adolescentes podem viver em uma instituição de acolhimento, onde também poderão criar vínculos e se desenvolver plenamente.

Como são as famílias que você conhece?

Em nosso estudo, o número de irmãos dos adolescentes variou de zero a 19, e 21% deles tinham pelo menos um irmão na mesma instituição. Dez dos participantes (9%) tinham pelo menos um irmão vivendo em outra instituição de acolhimento diferente da sua.

Ainda quanto aos pais, 22,1% dos participantes não conheceram o pai e 8,9%, a mãe. Do total de crianças e adolescentes, 23% e 19,6% disseram ter seu pai e sua mãe falecidos, respectivamente. Quinze participantes declararam ter ambos os pais falecidos.

5

EDUCAÇÃO



Art. 53 do ECA: "A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho."

Em relação à escolaridade, os participantes estavam cursando desde a 1ª série do Ensino Fundamental (3,6%) até a 2ª série do Ensino Médio (0,9%), sendo que a maior parte deles frequentava as 5ª e 6ª séries do Ensino Fundamental (56,3%). Foi constatado que a maioria dos adolescentes já havia sido reprovada no ano (82,3%), e um percentual menor já havia sido expulso da escola (14,2%).

Por que isso acontece?

Algumas vezes, pode acontecer de esses adolescentes se afastarem dos estudos em função do trabalho, devido às suas necessidades e de suas famílias.

Diante disso, o que podemos fazer para diminuir esses índices de reprovação e expulsão?

E o que podemos fazer para garantir que nossa escola realmente abra as portas para um emprego e uma renda que nos garantam boa qualidade de vida no futuro?

TRABALHO E PLANOS PARA O FUTURO

Segundo o Art. 60 do ECA, é proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz.

A pesquisa mostrou que:

68,1% nunca trabalharam e 25,7% estão procurando trabalho.

Os adolescentes acreditam ter chances altas ou muito altas de:

- ser respeitado na comunidade (82,3%)
- ter amigos que darão apoio (81,4%)
- ser saudável na maior parte do tempo (80,5%)
- formar uma família (76,1%)
- ter casa própria (72,6%)
- ter um emprego que garanta boa qualidade de vida (71,7%)

E qual é o seu plano para o futuro?

Do que você precisa para que isso aconteça?

O que você tem feito para realizar seu plano?

6

SEXUALIDADE



Você ou o seu parceiro usou camisinha no último ano?

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

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

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

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

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

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

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

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

PREVINA-SE

E mais:

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

É importante que você saiba que seu corpo não deve ser tocado sem o seu consentimento. Se isso estiver ocorrendo, busque ajuda com algum adulto em quem você confie. Há muitas pessoas capacitadas para ajudar nesses casos (veja no final da cartilha alguns locais e telefones).

7

DROGAS



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

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

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

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

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

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

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

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

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

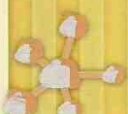
O que mais pode acontecer com os adolescentes que se envolvem com as drogas?

Como um jovem pode parar de usar drogas?



8

COMUNIDADE



A pesquisa demonstrou que os meninos sentem-se mais apoiados na comunidade onde vivem do que as meninas.

Muitos adolescentes que vivem em determinadas comunidades precisam evitar certas regiões, pois há violência ou inimigos. Isso acaba fazendo com que o adolescente não possa circular à vontade e ir a todos os lugares em que gostaria, ficando mais em casa ou em determinadas ruas de seu bairro.

Como evitar esse risco dentro da própria comunidade? Os participantes do estudo informaram que, na sua comunidade:

- 46 (45,0%) já sofreram ameaça ou humilhação;
- 40 (36,7%) já apanharam de soco ou surra;
- 23 (20,9%) já sofreram agressão com objeto.

Por que há tanta violência hoje em dia?

SITUAÇÕES ESTRESSANTES



Na vida, passamos por muitos momentos que nos colocam em situações ruins. As situações apontadas pelos adolescentes acolhidos como mais estressantes foram:

- Ter passado fome (35,5%)
- Alguém da família estar ou ter sido preso (47,7%)
- Pais terem se separado (62%)
- Alguém muito importante ter falecido (80,7%)

Quando alguém muito importante para nós morre, muitos sentimentos aparecem. Nessas horas, tem adolescente que prefere ficar quieto, chorando, mas sempre é bom poder contar com algum amigo ou com alguém da família, ou até mesmo da escola, para nos ajudar nesse momento tão difícil.

Com quem você pode contar caso precise de ajuda ou precise conversar?

9

REDE DE APOIO



Como podemos ver, são muitas as situações estressantes que podem fazer parte da vida de qualquer jovem. Por isso, separamos alguns telefones e endereços de locais em Porto Alegre que foram criados, entre diversos objetivos, para ajudar os adolescentes e as suas famílias:

Conselhos Tutelares

Objetivo: Atender crianças e adolescentes, zelar pelos seus direitos e lhes dar proteção integral, além de atender quando existem direitos violados, como em casos de abuso sexual e violência.

Microrregião 01 – Ilhas/Humaitá/ Navegantes
Endereço: Rua Dr. João Inácio, nº 549
Telefone: 3343-0676

Microrregião 02 – Norte/Nordeste
Endereço: Av. Maria Josefa da Fontoura, nº 424
Telefone: 3364-8733

Microrregião 03 – Leste
Endereço: Rua São Felipe, nº 140
Telefone: 3381-5430

Microrregião 04 – Partenon
Endereço: Rua Manoel Vitorino, nº 10
Telefone: 3289-8455

Microrregião 05 – Glória/Cruzeiro/Cristal
Endereço: Av. Moab Caldas, nº 125
Telefone: 3289-8489

Microrregião 06 – Centro Sul/Sul
Endereço: Av. Eduardo Prado, nº 1974
Telefone: 3266-6572

Microrregião 07 – Restinga/Extremo Sul
Endereço: Rua Eugênio Rodrigues, nº 4951
Telefones: 3250-1515 / 3289-8472

Microrregião 08 – Centro
Endereço: Rua Giordano Bruno, nº 335 – Bairro Rio Branco
Telefone: 3226-5788

Microrregião 09 – Lomba do Pinheiro
Endereço: Rua João de Oliveira Remião, nº 5450
Telefone: 3315-4099

Microrregião 10 – Nordeste/Exo Baltazar
Endereço: Rua Baltazar de Oliveira Garcia, nº 2132
Telefone: 3289-8445

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

Objetivo: Atende crianças, adolescentes e adultos para encaminhamentos diversos, como a realização de documentos (carteira de identidade, CPF, título de eleitor, carteira de trabalho), encaminhina para emprego, cursos e encaminhina para atendimentos na área da saúde. Todos os CRAS realizam o Cadastro Único, conhecido como o cadastro para recebimento da renda do programa Bolsa Família. Os CRAS Ampliados possuem diversos serviços socioeducativos como SASE e Trabalho Educativo (esses dois serviços são oficinas socioeducativas e recreativas no turno inverso da escola).

CRAS Ampliado Sul/Centro Sul
Endereço: Rua Arroio Grande, nº 50
Telefones: 3249-4343 / 3242-6225

CRAS Básico Hípica
Endereço: Rua Geraldo Tolens Linck, nº 235
Telefone: 3268-3163

CRAS Básico Sul
Endereço: Av. Guanujá, nº 190 (fundos)
Telefone: 3248-7241

CRAS Ampliado Farrapos
Endereço: Rua Maria Trindade, nº 115 – Vila Tecnológica Navegantes
Telefone: 3374-4420

CRAS Básico Ilhas
Endereço: Rua da Cruz, nº 05 – Ilha dos Marinheiros
Telefone: 3203-1583

CRAS Básico Centro
Endereço: Rua dos Andriadas, nº 680 – 3º andar
Telefone: 3289-1863

CRAS Ampliado Glória
Endereço: Rua Coronel Neves, nº 555 – Medianeira
Telefone: 3223-5083

CRAS Básico Cristal
Endereço: Rua Curupaiti, nº 27
Telefone: 3242-4930

CRAS Ampliado Norte
Endereço: Rua Paulo Gomes de Oliveira, nº 200 – Sarandi
Telefone: 3364-1194

CRAS Básico Santa Rosa
Endereço: Rua Abelino Nicolau de Almeida, nº 330
Telefone: 3367-6279

CRAS Ampliado Noroeste
Endereço: Rua Irene Caponi Santiago, nº 290 – Vila Floresta
Telefones: 3341-4607 / 3362-3047

CRAS Básico Exo Baltazar
Endereço: Rua Josefa Barreto, nº 150 – Passo das Pedras – CEVI
Telefone: 3364-1166

CRAS Básico Nordeste
Endereço: Rua Martin Berta, nº 2357
Telefone: 3387-6209

CRAS Básico Timbúva
Endereço: Rua Irmão Faustino João, nº 89
Telefone: 3366-1011

CRAS Ampliado Leste
Endereço: Rua São Domingos, nº 79 – Vila Bom Jesus
Telefones: 3334-4238 / 3386-7628

CRAS Básico Partenon
Endereço: Rua Barão do Amazonas, nº 1959
Telefone: 3384-2122

CRAS Ampliado Lomba do Pinheiro
Endereço: Rua Jaime Rollemberg de Lima, nº 108 – Vila Mapa
Telefones: 3319-1156 / 3319-3155

CRAS Ampliado Restinga
Endereço: Av. Economista Nilo Wulff, s/nº – Restinga Nova – antigo CECORES
Telefone: 3250-1115

CRAS Básico 5ª Unidade
Endereço: Rua N2, nº 20 – 5ª Unidade – Restinga
Telefone: 3250-8302



CRAS Básico Extremo Sul
Endereço: Rua Gumerindo Oliveira, nº 23 – Lotçamento Chapéu do Sol
Telefone: 3346-8709

Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

Objetivo: Orientação e apoio especializado e continuado a indivíduos e famílias com seus direitos violados, assim como a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto.

CREAS Norte/Noroeste
Endereço: Rua Paulo Gomes de Oliveira, nº 200 – Sarandi
Telefone: 3364-6671

CREAS Exo Baltazar/Nordeste
Endereço: Rua Desidério Severino, nº 227 – Vila Ingå
Telefone: 3344-2364

REDE NA CIDADE DE SANTA MARIA

CREAS Lomba do Pinheiro
Endereço: Rua Jaime Rollemberg de Lima, nº 108 – Vila Mapa
Telefone: 3319-0191

CREAS Leste
Endereço: Rua Porto Seguro, nº 261 – Vila Ipiranga
Telefone: 3340-4866

CREAS Partenon
Endereço: Rua Everaldo Marques da Silva, nº 12
Telefones: 3289-4694 / 3289-4695

CREAS Restinga/Extremo Sul
Endereço: Av. Macedônia, nº 1000 – Restinga Nova
Telefone: 3239-5999

CREAS Sul/Centro Sul
Endereço: Rua Engenheiro Tito Marques Fernandes, nº 409
Telefone: 3242-2628

CREAS Centro/Ilhas/Hunaitá/Navegantes
Endereço: Travessa do Carmo, nº 50
Telefone: 3289-4990

CREAS Glória/Grzeiro/Cristal
Endereço: Rua Gomes Carneiro, nº 481
Telefones: 3217-5363 / 3219-3496

Departamento Estadual da Criança e do Adolescente (DECA)
Objetivo: Defender os direitos de crianças e adolescentes e apurar crimes cometidos por adolescentes.
Endereço: Avenida Augusto de Carvalho, nº 2000
Telefone: 2131-5708

Disque Denúncia de Violência Contra Crianças e Adolescentes
Objetivo: Receber e encaminhar denúncia para acabar com todas as formas de exploração sexual e maus-tratos, desde a responsabilização dos agressores ao atendimento às vítimas.
Telefone: 100

CREAS
Creas 1 – Euclides da Cunha, nº 1885.
Telefone: 3026-6224

Creas 2 – Monte Castelo, nº50, Vila Vitória.
Telefone: 3212-8153

População: crianças e adolescentes vítimas de violência.

Profissionais: psicólogos e assistentes sociais.

Atendimento: individual.

Previsão de acolhimento e entrada: encaminhamento no Conselho Tutelar e Ministério Público.

CRAS
Cras Oeste – Terefina Werner, s/nº – Vila 18 de Abril – Nova Santa Maria.
Telefone: (55) 3212-3296.

Cras Norte – Silvio Romero, nº260 – Chácara das Flores.
Telefone: (55) 3212-8706.

Cras Leste – Marcos Teixeira, nº55 – São José. Telefone: (55) 3221-4394.

População: comunidade local (crianças, adolescentes, adultos).

Profissionais: psicólogos e assistentes sociais.

Atendimentos: acolhimentos, acompanhamentos familiares, visitas domiciliares e institucionais, além de atendimentos em grupo. **Previsão de acolhimento e entrada:** diário.

Conselho Tutelar Centro
Telefone: (55) 3223-3737

Conselho Tutelar Leste
Telefone: (55) 3217-7790

Conselho Tutelar Oeste
Telefone: (55) 3212-5410

Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA):
Telefone: (55) 3221-0450

Delegacia de proteção à Mulher (DPPM):
Telefone: (55) 3222-9646

Juizado da Infância e Juventude:
Telefone: (55) 3222-8888 (ramal 1310)

Ministério Público:
Telefone: (55) 3222-9049

Atendimentos em Saúde Mental
UNIFRA – Laboratório de Práticas Integradas – Laboratório de Psicologia
Rua dos Andrades, nº 1250, P. 17 (Cj. III).
Telefone: (55) 3025-1202

UFISM – Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP)
Florião Peixoto, nº 1750, Térreo.
Telefone: (55) 3220-9229

ULBRA
BR-287, Km 252, prédio 3, Térreo.
Telefone: (55) 3214-2333 (Ramal 312)

FISMA
Treze de Maio, nº 62.
Telefone: (55) 3026-9612

AMBULATÓRIO (Municipal)
Silva Jardim, nº 1383.
Telefone: (55) 3921-7028

CAPS I – O Equilibrista
Rua Coronel Niedertrauer, nº 1255.
Telefone: (55) 3921-7218. Para crianças e adolescentes com neurose grave, psicose, autismo, impossibilidade de laços sociais e usuários de drogas menores de 12 anos.

CAPS II – Prado Veppo
Rua Conde de Porto Alegre, nº 1111.
Telefone: (55) 3921-7042. Para adultos.

CAPS AD Caminhos do Sol
Borges de Medeiros, nº 1897.
Telefone: (55) 3921-7144. Público usuário de álcool e drogas.

CAPS AD Companhia do Recomeço
Prof. Teixeira, nº 1470.
Telefone: (55) 3921-1099. Público usuário de álcool e drogas.

Anexo C- Ficha de Dados Sociodemográficos (T1)

QUESTIONÁRIO JUVENTUDE BRASILEIRA
QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA O CONTEXTO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

COLETA () I () II DATA: __/__/__	CÓDIGO DE PARTICIPANTE: _____
ABRIGO _____	APLICADOR: _____
Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos desta pesquisa de forma clara e detalhada e concordei em participar da mesma. Sei que terei liberdade de desistir de participar a qualquer momento da pesquisa sem prejuízo algum para mim.	
No próximo ano, entendi que as pesquisadoras farão a segunda parte da pesquisa, com o objetivo de ver o que mudou na minha vida e desejo participar desta etapa. Por favor, contatem-me da seguinte forma:	
Telefone fixo: () _____	Falar com _____
Celular: () _____	Falar com _____
E-mail: _____	MSN: _____
Carta para o seguinte endereço: Rua: _____	
Nº _____ Bairro: _____ Cidade: _____	
Assinatura: _____	

A) Quantas vezes esteve em instituições?

- (1) Qual? _____ Idade ao entrar: _____ Por quanto tempo? _____
(2) Qual? _____ Idade ao entrar: _____ Por quanto tempo? _____
(3) Qual? _____ Idade ao entrar: _____ Por quanto tempo? _____
(4) Qual? _____ Idade ao entrar: _____ Por quanto tempo? _____

Tempo total de institucionalização desde a primeira vez: _____ em () anos () meses

B) Número de irmãos: _____

Quantos irmãos estão nos seguintes locais? (entre parênteses o número de irmãos)

- 1- no mesmo abrigo em que estou ()
2- em outra instituição () Qual? _____
3- Com algum familiar ()
4- Com pessoa sem ligação familiar ()
5- outra opção. Qual? _____

D) Você mantém contato com a família de origem?

() não () sim. Com quem? _____

E) Como? () Visitas que faço () visitas que recebo () telefone () outro

SE SIM	De quanto em quanto tempo você encontra sua família?	Quanto tempo você fica com sua família antes de voltar para a instituição?
	() mais de uma vez por semana	() Um dia
	() semanalmente	() Dois dias
	() quinzenalmente	() Três dias
	() mensalmente	() Mais de três dias
	() raramente	() passa as férias

SE NÃO Por que você não tem contato com a sua família?

Seus pais vivem/moram juntos? () Sim () Não

PAI:

- Não conhece(u)
- Conhece(u), mas não vê faz tempo
- Conhece(u)
- Falecido

MÃE:

- Não conhece(u)
- Conhece(u), mas não vê faz tempo
- Conhece(u)
- Falecida

Anexo D- Questionário da Juventude Brasileira- Versão Fase II (T1)

Questionário da Juventude Brasileira- T1
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	①②③④⑤
b	Gosto de ir para a escola	①②③④⑤
c	Gosto da maioria dos meus professores	①②③④⑤
d	Quero continuar meus estudos nessa escola	①②③④⑤
e	Posso contar com meus professores	①②③④⑤
f	Posso contar com técnicos da escola (orientador, coordenador)	①②③④⑤
g	Confio nos colegas da escola	①②③④⑤

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

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

m	<input type="checkbox"/> Trabalho com carteira assinada
n	<input type="checkbox"/> Não trabalho com carteira assinada

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

- a. Não
b. Sim.

21. Se você trabalha atualmente:

- a. Qual a sua renda mensal média proveniente de seu trabalho atualmente? _____ reais
b. Quantas horas por dia você dedica ao trabalho? _____ horas

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

- a. Não
b. Sim Qual? _____

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

- a. Não
b. Sim c. Qual? _____
d. Você já procurou algum tipo de auxílio/tratamento? ()sim ()não

24. Você tem algum tipo de deficiência:

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

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

- a. SUS – Sistema Único de Saúde
b. Plano de Saúde
c. Atendimento Particular
d. Outros

26. Com que frequência acessa o serviço de saúde?

- a. Não tenho acesso aos serviços de saúde
b. De uma a três vezes por mês
c. Uma vez por mês
d. De 2 a 4 vezes a cada seis meses
e. Uma vez a cada seis meses
f. Uma vez ao ano

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

- a. Grêmios estudantil ou diretório acadêmico
b. Grupo de escoteiros ou bandeirantes
c. Grupo ou movimentos religiosos
d. Grupos musicais (coral, bandas, etc.)
e. Grupo de dança, teatro ou arte
f. Grupos ou movimentos políticos
g. Grupo de trabalho voluntário
h. Equipe esportiva

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

- a. () Não acredito em Deus (ateu)
 b. () Sem religião (mas acredito em Deus)
 c. () Católico
 d. () Protestante
 e. () Evangélica
 f. () Espírita
 g. () Umbandista
 h. () Candomblé
 i. () Outro _____

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

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

a	A religião/espiritualidade tem sido importante para a minha vida	① ② ③ ④ ⑤
b	Costumo freqüentar encontros, cultos ou rituais religiosos	① ② ③ ④ ⑤
c	Costumo fazer orações no dia-a-dia	① ② ③ ④ ⑤
d	Costumo ler livros sagrados no dia-a-dia (Bíblia, Alcorão, etc.)	① ② ③ ④ ⑤
e	Costumo agradecer a Deus pelo que acontece comigo	① ② ③ ④ ⑤
f	Peço ajuda a Deus para resolver meus problemas	① ② ③ ④ ⑤
g	Costumo fazer orações quando estou em momentos difíceis	① ② ③ ④ ⑤
h	Busco ajuda da minha instituição religiosa (igreja, templo, etc.) quando estou em dificuldades	① ② ③ ④ ⑤
i	Sigo recomendações religiosas na minha vida diária	① ② ③ ④ ⑤

30. Agora vamos falar um pouco das suas relações com a família, especialmente entre você e seus pais (mãe, madrastra, 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

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. Álcool	A <input type="checkbox"/> Não B <input type="checkbox"/> Sim	A <input type="checkbox"/> Não B <input type="checkbox"/> Sim C <input type="checkbox"/> Parou por um tempo e depois voltou
2. Tabaco	A <input type="checkbox"/> Não B <input type="checkbox"/> Sim	A <input type="checkbox"/> Não B <input type="checkbox"/> Sim C <input type="checkbox"/> Parou por um tempo e depois voltou
3. Solventes	A <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. <i>Crack</i>	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)

- a. Tentei sozinho
b. Tentei com um amigo/grupo de amigos
c. Alguém da igreja
d. Alguém de escola
e. Alguém do hospital, posto de saúde ou comunidade terapêutica
f. Alguém da família
g. 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	①②③④⑤
b	Amigos	①②③④⑤
c	Escola (professores, funcionários, coordenadores diretores, etc.)	①②③④⑤
d	Líderes religiosos (padre, pastor, pai de santo, etc.)	①②③④⑤
e	Organização não governamental (ONG)	①②③④⑤
f	Televisão	①②③④⑤
g	Internet	①②③④⑤
h	Rádio	①②③④⑤
i	Jornal, revista ou livro	①②③④⑤

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

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

43. Você já transou com:

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

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

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

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

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

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

- a. Não tinha camisinha
 b. Não tinha dinheiro para comprar
 c. Não gosto

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

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

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

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

- a. () Não
- b. () Sim

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

- | | |
|--|-------------------------|
| Com parceiro FIXO (namorado(a), companheiro(a), esposa/marido) | Com parceiros NÃO-FIXOS |
| a. () Não | a. () Não |
| b. () Sim | b. () Sim |
| c. () Não lembra | c. () Não lembra |

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

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

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

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

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

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

c. () Não sabe

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

a. () Não (pule para questão 54)

b. () Sim

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

___ vezes por semana

___ vezes por mês

___ vezes por ano

___ vezes na vida

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

a. () Nunca

b. () Poucas vezes

c. () Muitas vezes, mas não em todas

d. () Sempre

55. Você usa algum método para evitar gravidez?

a. () Não

b. () Sim Quais? Marque mais de uma resposta se precisar.

a. () Camisinha

b. () Coito interrompido (interromper a transa antes do orgasmo masculino)

c. () Pílula anticoncepcional

d. () Injeção/implante/adesivo

e. () Tabela / ritmo / calendário

f. () DIU

g. () Outro: _____

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

a. () Não costumo obter anticoncepcionais

b. () Busca/recebe na Rede/SUS

c. () Compra na farmácia

d. () Compra de vendedores ambulantes

e. () Busca/recebe em instituições para meninos(as) em situação de rua

f. () Busca/recebe em ONG

g. () Ganha de conhecidos

h. () Troca por objetos/favores

i. () Outros: _____

j. () Não sabe

57. Você já engravidou alguém/esteve grávida?

a. () Não (pule para a questão 61)

b. () Sim c. Quantas vezes? _____

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

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

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

g. Com quantas pessoas você já teve filho? _____

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

- a. Interrompeu os estudos
- b. Casou ou foi morar junto com o pai/mãe da criança
- c. Precisou começar a trabalhar
- d. Precisou parar de trabalhar
- e. Família não aceitou a gravidez
- f. Família ou parceiro(a) sugeriu fazer aborto
- g. Parou de fumar
- h. Parou de usar drogas
- i. Não precisou mais ter que cuidar dos irmãos menores
- j. Passou a ser mais respeitada(o) dentro de casa
- l. Terminou o namoro/relação

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

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

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

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

61. Você/sua parceira já teve algum aborto?

- a. Não sabe
- b. Não
- c. Sim Quantas vezes? _____ Natural _____ Provocado

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

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

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	①②③④⑤
b) Alguém em minha casa está desempregado	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
c) Meus pais se separaram	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
d) Já estive internado em instituição (abrigo, orfanato)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
e) Já fugi de casa	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
f) Já morei na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
g) Já dormi na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
h) Já trabalhei na rua	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
i.) Alguém da minha família está ou esteve preso	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
j) Sofri algum acidente grave	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
l) Alguém muito importante pra mim faleceu	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
m) Já passei fome	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
n) Meu pai/mãe casou de novo	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
o) Meu pai/minha mãe teve filho com outros parceiros	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
p) Já fui assaltado(a)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
q) Já cumpri medida socio-educativa sem privação de liberdade	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
r) Já estive privado de liberdade (Instituição fechada)	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
s) Já fui levado para o Conselho Tutelar	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
t) Já tive problemas com a justiça	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤
u) Já tive problemas com a polícia	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	①②③④⑤

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 pertenço 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 E- Termo de Concordância das Instituições

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

À Direção da Instituição _____

Através de um Projeto de Pesquisa desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA/UFRGS) estamos investigando 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. Para isso, o adolescente preencherá 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 será realizada nas dependências físicas da instituição, com duração de aproximadamente 60 minutos, e será solicitada a concordância dos adolescentes e seus responsáveis 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. Os adolescentes que concordarem também poderão participar da segunda etapa da pesquisa, que será realizada após um período de um ano, com uma reaplicação do questionário. 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. 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

Concordamos que os adolescentes participantes desta instituição participem desta pesquisa.

Assinatura do responsável pela Instituição

Data __/__/__

Assinatura da Pesquisadora do NEPA/UFRGS

Data __/__/__

Anexo F-Termo de Assentimento Livre e Esclarecido aos Adolescentes

UFRGS - INSTITUTO DE PSICOLOGIA – PPG PSICOLOGIA
TERMO DE ASSENTIMENTO 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 será realizada nas dependências físicas de sua escola ou instituição que frequenta, com 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 da escala e 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 desta pesquisa de forma clara e detalhada. Recebi informações sobre cada procedimento, dos riscos previstos e benefícios esperados. Terei liberdade de retirar o consentimento de participação na pesquisa em qualquer momento do processo. Ao assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os meus direitos legais serão garantidos e não renuncio a quaisquer direitos legais. Ao assinar este Termo, dou meu consentimento livre e esclarecido, concordando em participar deste estudo.

Assinatura do participante

Data __/__/__

Assinatura da Pesquisadora do NEPA/UFRGS

Data __/__/__

QUESTIONÁRIO JUVENTUDE BRASILEIRA

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

Bairro onde mora: _____

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

02. Idade: _____ anos

03. Data de nascimento: ___/___/___

04. Estado civil:

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

05. 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: _____

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

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

07. Você foi reprovado no último ano?

- a. () Não
- b. () Sim

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

- a. () Não
- b. () Sim

- c. Por quê? () Brigas
 - () Faltas
 - () Outro:
- _____

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

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

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

- a. () Não
- b. () Sim.

11. Se você trabalha atualmente:

- a. Quanto recebe, por mês, em seu trabalho?
_____ reais
- b. Quantas horas por dia você trabalha ?
_____ horas

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

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

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

- a. Não acredito em Deus (ateu) f. Espírita
b. Sem religião (mas acredito em Deus) g. Umbandista
c. Católico h. Candomblé
d. Protestante i. Outro _____
e. Evangélica

14. 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

15. Você tem algum amigo próximo que usa drogas?

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

16. Você tem algum familiar que usa drogas?

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

17. Responda se você utilizou alguma das substâncias abaixo:

	Tipo	Usou nos últimos 12 meses?	Usou no ÚLTIMO MÊS? Marque com um X			
			Não usei no último mês	Usei menos de 1 vez por semana	Usei de 1 a 4 vezes/semana	Usei 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, thinner, acetona	a. () Não b. () Sim				
e	Cocaína	a. () Não b. () Sim				
f	Crack	a. () Não b. () Sim				
g	Ecstasy	a. () Não b. () Sim				
h	Remédio para emagrecer sem receita médica	a. () Não b. () Sim				
i	Anabolizante	a. () Não b. () Sim				
j	Remédio para "ficar doidão"	a. () Não b. () Sim				
k	Chá para "ficar doidão"	a. () Não b. () Sim				
l	Outra: _____	a. () Não b. () Sim				

Se nunca usou nenhuma destas drogas pule para a questão 22

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

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

19. Você já pensou em parar de usar alguma dessas substâncias nos últimos 12 meses?

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

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

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

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

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

- a. () Tentei sozinho
 b. () Tentei com um amigo/grupo de amigos
 c. () Alguém da igreja

- d. () Alguém de escola
 e. () Alguém do hospital, posto de saúde ou comunidade terapêutica
 f. () Alguém da família
 g. () Outros

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

	① nunca	② Quase nunca	③ Às vezes	④ Quase sempre	⑤ Sempre
a	Família				① ② ③ ④ ⑤
b	Amigos				① ② ③ ④ ⑤
c	Escola (professores, funcionários, coordenadores diretores, etc.)				① ② ③ ④ ⑤
d	Líderes religiosos (padre, pastor, pai de santo, etc.)				① ② ③ ④ ⑤
e	Organização não governamental (ONG)				① ② ③ ④ ⑤
f	Televisão				① ② ③ ④ ⑤
g	Internet				① ② ③ ④ ⑤
h	Rádio				① ② ③ ④ ⑤
i	Jornal, revista ou livro				① ② ③ ④ ⑤

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

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

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

- Sim Não

25. Você já transou com:

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

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

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

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

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

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

- a. Nunca
b. Poucas vezes
c. Muitas vezes, mas não em todas
d. Sempre (pule para a questão 30)

29. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, 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 uso anticoncepcional (pílula)
l. Outro motivo: _____

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

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

31. Atualmente, você possui algum parceiro FIXO [namorado(a), companheiro(a), esposa/marido] com o qual tem relações sexuais?

- a. Não b. Sim

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

- Com parceiro FIXO: a. Não
b. Sim
c. Não lembro

- Com parceiros NÃO-FIXOS: a. Não
b. Sim
c. Não lembro

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

a. Não b. Sim

Quantos dias você carregou camisinha com você? _____

34. Onde você costuma pegar camisinha?

(Marque mais de uma resposta 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
- f. Ganho de conhecidos ou amigos
- g. Troco por objetos/favores

35. Você teve alguma Doença Sexualmente Transmissível/DST nos últimos 12 meses?

(doença que se pega através de sexo e pode gerar corrimento, coceira, ardência ou feridas nos órgãos sexuais)?

a. Não

b. Sim

Quantas vezes? _____

Quais doenças? _____

c. Não sei

36. Você usa algum método para evitar gravidez?

a. Não b. Sim

Quais? (Marque mais de uma resposta se for o caso).

a. Camisinha

b. Coito interrompido (interromper a transa antes do orgasmo masculino)

c. Pílula anticoncepcional

d. Injeção/implante/adesivo

e. Tabela / ritmo / calendário

f. DIU

g. Outro: _____

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

a. Não costumo obter anticoncepcionais

b. Busco/recebo na Rede/SUS

c. Compro na farmácia

d. Compro de vendedores ambulantes

e. Busco/recebo em instituições para meninos(as) em situação de rua

f. Busco/recebo em ONG

g. Ganho de conhecidos

h. Troco por objetos/favores

i. Outros: _____

j. Não sei

38. Você já engravidou alguém/esteve grávida?

a. Não (pule para a questão 42)

b. Sim c. Quantas vezes? _____

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

e. A sua última gravidez foi desejada?

a. Não b. Sim

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

g. Com quantas pessoas você já teve filho? _____

39. Você/sua parceira já teve algum aborto?

a. Não b. Sim

Quantas vezes?

_____ Natural _____ Provocado

c. Não sei

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

a. Não

b. Sim Quantas vezes? _____

c. Não sei

41. Com quem moram seus filhos hoje?

(Marque mais de uma resposta se for o caso)

(Escreva o número de filhos)

a. Com ambos os pais _____

b. Apenas comigo _____

c. Apenas com o pai/mãe _____

d. Avós paternos _____

e. Avós maternos _____

f. Outro parente _____

g. Abrigos _____

h. Família adotiva _____

i. Na rua _____

j. Não sei _____

42. Identifique os tipos de situação que VOCÊ viveu FORA DE CASA nos últimos 12 meses, e a seguir responda às questões :

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

43. Dentre os eventos abaixo, indique quais os que aconteceram em sua vida nos últimos 12 meses, e escolha o número que mais representa o quão ruim foi esta situação para você:

① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais ou menos ④ muito ruim ⑤ horrível

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

44. Nos últimos 12 meses você se envolveu em situações ilegais?

- a. () Não
b. () Sim

• Marque todas que já aconteceram:

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

45. Você pensou em se matar nos últimos 12 meses?

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

46. Você tentou se matar nos últimos 12 meses?

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

Como você tentou? _____

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

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

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

- | | |
|--|--|
| a. <input type="checkbox"/> Praticar esportes | h. <input type="checkbox"/> Descansar |
| b. <input type="checkbox"/> Jogar/brincar | i. <input type="checkbox"/> Navegar na Internet |
| c. <input type="checkbox"/> Passear | j. <input type="checkbox"/> Ir a festas |
| d. <input type="checkbox"/> Assistir TV | k. <input type="checkbox"/> Cinema ou teatro |
| e. <input type="checkbox"/> Ouvir ou tocar música | l. <input type="checkbox"/> Ler livros, revistas ou quadrinhos |
| f. <input type="checkbox"/> Desenhar/pintar/artesanato | m. <input type="checkbox"/> Outros _____ |
| g. <input type="checkbox"/> Namorar | |

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

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

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

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

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

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

	① Muito Baixas	② Baixas	③ cerca de 50%	④ Altas	⑤ Muito Altas
A	Concluir o ensino médio (segundo grau)				① ② ③ ④ ⑤
B	Entrar na Universidade				① ② ③ ④ ⑤
C	Ter um emprego que me garanta boa qualidade de vida				① ② ③ ④ ⑤
D	Ter minha casa própria				① ② ③ ④ ⑤
E	Ter um trabalho que me dará satisfação				① ② ③ ④ ⑤
F	Ter uma família				① ② ③ ④ ⑤
G	Ser saudável a maior parte do tempo				① ② ③ ④ ⑤
H	Ser respeitado na minha comunidade				① ② ③ ④ ⑤
I	Ter amigos que me darão apoio				① ② ③ ④ ⑤

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

Anexo H- *Social Support Appraisals*

VERSÃO BRASILEIRA DO SOCIAL SUPPORT APPRAISALS (SSA)

Adaptado por Squassoni e Matsukura

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	()	()	()	()	()	()

	Concordo totalmente	Concordo bastante	Concordo um pouco	Discordo um pouco	Discordo bastante	Discordo totalmente
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	()	()	()	()	()	()