

doi: 10.15446/rcp.v25n2.51256

Risco e Proteção no Desenvolvimento de Adolescentes que Vivem em Diferentes Contextos: Família e Institucionalização

JANA GONÇALVES ZAPPE

DÉBORA DALBOSCO DELL'AGLIO

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons “reconocimiento, no comercial y sin obras derivadas” Colombia 2.5, que puede consultarse en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co>

Como citar o artigo: Gonçalves Zappe, J. & Dalbosco Dell’Aglío, D. (2016). Risco e proteção no desenvolvimento de adolescentes que vivem em diferentes contextos: Família e institucionalização. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(2), 289-305. doi: 10.15446/rcp.v25n2.51256

A correspondência relacionada com este artigo deve estar dirigida à Dra. Jana Gonçalves Zappe, e-mail: janazappe@hotmail.com ou jana.zappe@ufrgs.br. Rua Ramiro Barcelos, 2600. Sala 109. Bairro Santa Cecília, Porto Alegre/RS, Brasil. CEP 90035-003.

ARTIGO DE PESQUISA CIENTÍFICA

RECEBIDO: 14 DE JUNHO DE 2015 - ACEITO: 21 DE MARÇO DE 2016

Resumo

Este estudo investigou comportamentos de risco e fatores associados em adolescentes de diferentes contextos. Participaram 942 adolescentes de ambos os sexos com idades entre 11 e 19 anos. Adolescentes que vivem com suas famílias adotam menos comportamentos de risco e contam com um ambiente mais favorável ao desenvolvimento. Os acolhidos institucionalmente vivenciam mais violência intrafamiliar, percebem mais negativamente a relação com a família, apresentam autoestima mais baixa e mais comportamento suicida. Adolescentes que estavam cumprindo medida socioeducativa vivenciaram mais eventos estressores e apresentaram mais comportamento antissocial, uso de substâncias e comportamento sexual de risco. É necessário promover a convivência familiar saudável para o desenvolvimento positivo na adolescência e oferecer uma intervenção qualificada em situações de institucionalização com vistas à superação das vulnerabilidades presentes nesses contextos.

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

Risk and Protection in the Development of Adolescents Living in Different Environments: Family and Institutionalization

Abstract

This study investigated risk conducts and associated factors in adolescents from different environments; 92 adolescents of both sexes between the ages of 11 and 19 participated. The results showed that adolescents living with their families adopted less risky behaviors and had a more favorable environment for their development. Institutionalized adolescents suffered more intra-family violence, perceived their relationship with their family more negatively, had lower self-esteem and engaged in more suicidal behavior. Those undergoing socio-educational measures experienced more stressful events and showed more antisocial behavior, use of substances and risky sexual behavior. A healthy family coexistence must be promoted for positive development in adolescence and qualified intervention must be provided in institutionalization situations to overcome the vulnerabilities present in these environments.

Keywords: adolescence, institutionalization, risk factors, protection factors, risk behaviors.

Riesgo y Protección en el Desarrollo de Adolescentes que Viven en Distintos Entornos: Familia e Institucionalización

Resumen

Este estudio investigó conductas de riesgo y factores asociados, en adolescentes de distintos ambientes; participaron 942 jóvenes de ambos sexos, con edades entre 11 y 19 años. En los resultados se observó que adolescentes que vivían con sus familias adoptaron menos conductas de riesgo y tenían un ambiente más favorable a su desarrollo. Los acogidos institucionalmente sufren más violencia intrafamiliar, perciben más negativamente la relación con la familia, presentan autoestima más baja y más conducta suicida. Quienes estaban cumpliendo medida socioeducativa, vivenciaron más eventos estresantes y presentaron más conducta antissocial, uso de sustancias y conducta sexual de riesgo. Es necesario promover la convivencia familiar sana para el desarrollo positivo en la adolescencia y brindar una intervención cualificada en situaciones de institucionalización, con el fin de superar las vulnerabilidades presentes en estos entornos.

Palabras clave: adolescencia, conductas de riesgo, institucionalización, factores de riesgo, factores de protección.

COMPORTAMENTOS DE risco são definidos como a participação em atividades potencialmente capazes de comprometer a saúde física e mental (Feijó & Oliveira, 2001) e, durante a adolescência, estão relacionados com a intensa exploração e descoberta de múltiplas oportunidades que caracterizam esse período (Senna & Dessen, 2012). Diversos estudos têm apontado associações entre fatores pessoais, aspectos contextuais e o engajamento de adolescentes em comportamentos de risco (Chapman, Buckley, Sheehan, Shochet, & Romaniuk, 2011; Rafaelli, Koller, & Cerqueira-Santos, 2012; Wang, Hsu, Lin, Cheng, & Lee, 2010). Wang et al. (2010), por exemplo, em estudo com 878 estudantes de 11 a 15 anos de idade, encontraram associação entre fatores pessoais (autoestima, autoeficácia para o cuidado com a saúde, regulação emocional e insatisfação acadêmica), fatores contextuais (eventos de vida estressantes, percepção de comportamentos de risco no pai, na mãe e nos pares) e comportamentos de risco na adolescência, incluindo experiência sexual, ideação suicida, uso de substâncias psicoativas e comportamento violento.

Entre os fatores contextuais associados à manifestação de comportamentos de risco na adolescência, os aspectos familiares recebem destaque, pois a família ocupa papel central no microsistema de desenvolvimento humano à medida que tradicionalmente tem exercido funções primordiais que envolvem aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Assim, cabe à família garantir a sobrevivência da espécie (função biológica), oferecer afeto, suporte e continência em um ambiente propício à aprendizagem e ao amadurecimento (função psicológica), transmitir a cultura e preparar para o exercício da cidadania (função social). Embora a família tenha sofrido mudanças quanto à sua estrutura e ao seu funcionamento nos últimos tempos, ela continua sendo a principal base da segurança e bem-estar de seus membros (Pratta & Santos, 2007). Tendo em vista a existência de múltiplas possibilidades de arranjos familiares, Dessen (2010) sugere a adoção de uma definição de família como um grupo social especial, caracterizado

por relações íntimas e intergeracionais entre seus membros, o que abrange as diferentes composições familiares contemporâneas. A partir disso, a família caracteriza-se pela existência de vínculos baseados na intimidade, na afetividade e nas relações intergeracionais.

No entanto, existem situações em que adolescentes são institucionalizados e passam a se desenvolver fora do ambiente familiar, em decorrência da adoção de uma medida de proteção por meio do acolhimento institucional ou da institucionalização para cumprimento de medida socioeducativa (Brasil, 1990, 2009, 2012). Medidas de proteção podem ser adotadas em situações de risco e vulnerabilidade social, e o acolhimento institucional é a medida protetiva mais extrema, pois promove o afastamento do ambiente familiar. Medidas socioeducativas podem ser determinadas a adolescentes que cometem atos infracionais, nesse caso a internação é a medida socioeducativa mais grave, pois implica privação de liberdade e afastamento do ambiente familiar e comunitário (Brasil, 1990, 2009, 2012). Embora as medidas de proteção e de socioeducação possuam objetivos distintos, pois as primeiras visam fundamentalmente assegurar direitos e oferecer proteção integral, enquanto as socioeducativas, além disso, devem oportunizar a superação do conflito com a lei, ambas estão relacionadas a falhas no sistema de proteção integral ao desenvolvimento. Nos casos de acolhimento institucional, há uma relação direta entre a violação da garantia de proteção integral, uma vez que essa medida é adotada quando o adolescente se encontra em situação de risco ou vulnerabilidade em decorrência de negligência e/ou maus-tratos (Assis & Farias, 2013). Com relação à internação para cumprimento de medidas socioeducativas, há uma relação indireta, visto que a prática de atos infracionais é muitas vezes antecedida por uma série de violações de direitos e situações de vulnerabilidade (Dell'Aglio, Santos, & Borges, 2004; Oliveira, 2001). Assim, a institucionalização envolve ações destinadas à reconstrução de laços de sociabilidade rompidos ou gravemente ameaçados

de rompimento, seja com a família, seja com a comunidade ou com as referências significativas para o jovem (Gonçalves & Garcia, 2007). Dessa forma, são medidas transitórias, de alta complexidade, que devem assegurar a proteção integral, a qual garante direitos e oportuniza a restauração de vínculos e a inclusão social.

Partindo disso, compreende-se que o desenvolvimento de jovens institucionalizados é potencialmente diferente do desenvolvimento de jovens não institucionalizados, tanto antes quanto durante a institucionalização. Antes da institucionalização, pela maior presença de riscos e violações de direitos entre esses adolescentes; durante, porque tais medidas devem oferecer aos adolescentes oportunidades para superar as condições de exclusão e vulnerabilidade vivenciadas, sendo esperado que saiam da instituição mais fortalecidos e em condições de dar continuidade a um desenvolvimento saudável. Essas oportunidades podem incluir o acesso à escolarização e à profissionalização, a inclusão em programas de orientação e acompanhamento, o restabelecimento dos vínculos familiares e comunitários, entre outras, conforme as particularidades de cada caso (Brasil, 1990, 2009, 2012).

Contudo, a maioria dos estudos sobre comportamentos de risco na adolescência são realizados com amostras de estudantes ou amostras populacionais de adolescentes que vivem com suas famílias, e são bastante escassos os estudos com populações específicas, como adolescentes internos em instituições ou aqueles que vivem na rua. Algumas pesquisas realizadas com grupos específicos de adolescentes privados de liberdade ou em situação de rua revelaram a maior vulnerabilidade para o engajamento em comportamentos de risco entre esses grupos, como uso de substâncias psicoativas e comportamento sexual de risco (Muñoz-Echeverri, Noreña-Herrera, Londoño, & Rojas-Arbeláez, 2011; Sena & Colares, 2008). No entanto, nenhum estudo sobre a adoção de comportamentos de risco entre adolescentes acolhidos institucionalmente foi encontrado. Assim, torna-se relevante desenvolver mais estudos que

investiguem a relação entre comportamentos de risco e contextos de desenvolvimento na adolescência, que abranjam o ambiente familiar, espaço privilegiado para o desenvolvimento infanto-juvenil, mas também contextos institucionais destinados a adolescentes, tais como instituições de acolhimento e de socioeducação.

Partindo disso, este trabalho buscou investigar a adoção de comportamentos de risco (uso de substâncias psicoativas, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial e comportamento suicida) e a presença de fatores de risco e proteção, pessoais e contextuais, em adolescentes que vivem em diferentes contextos: família, acolhimento institucional e instituições para cumprimento de medidas socioeducativas.

Método

Participantes

O estudo envolveu 942 adolescentes entre 11 e 19 anos ($M=15.39$, $DP=1.65$), de ambos os sexos (53.6% meninas e 46.4% meninos), que viviam com a família, em instituição de proteção ou em instituição para cumprimento de medidas socioeducativas. A faixa etária utilizada levou em consideração a definição de adolescência segundo a World Health Organization (2010), a qual define essa etapa como o período entre 10 e 19 anos de idade.

Os adolescentes que viviam com a família foram contatados em escolas públicas, e nesse grupo a amostra foi composta de forma aleatória por conglomerados, com sorteio das escolas participantes (12 escolas estaduais e uma municipal) e das respectivas turmas, buscando atender o número de participantes estabelecido por meio de cálculo amostral (Barbetta, 2001), com margem de erro de 4% ($n=640$). Participaram 689 adolescentes (61.2% meninas e 38.8% meninos) com idade entre 11 e 19 anos ($M=15.13$, $DP=1.53$); a maioria morava com a mãe (91.8%) e 63% também moravam com o pai. A escolaridade dos pais era predominantemente o ensino fundamental incompleto (mãe: 26.8%; pai: 26.4%) e o ensino médio completo (mãe: 26.3%; pai:

21.8%). A maioria dos adolescentes não soube dar informações sobre a renda familiar, porém, como foram acessados em escolas públicas, supõe-se que vivam com recursos socioeconômicos limitados.

Na Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE-RS), instituição responsável pela execução de medidas socioeducativas, foram coletados dados em cinco unidades de internação, sendo uma unidade feminina (a única existente), e participaram 140 adolescentes (89,3% meninos e 10,7% meninas) de 14 a 19 anos ($M=17,17$, $DP=1,13$). O critério de seleção dos participantes foi ter escolaridade mínima de quinta série e compreensão adequada dos instrumentos. A aplicação foi coletiva, em grupos de seis a oito jovens, com duração aproximada de 60 minutos. Alguns adolescentes com menor escolaridade, mas que desejaram participar, responderam individualmente ao questionário com o auxílio dos pesquisadores. Segundo a Assessoria de Informação e Gestão da FASE-RS, no período da coleta de dados, havia 565 meninos internados na instituição e 31 meninas; destes a amostra representou aproximadamente 22% dos meninos e 48% das meninas que estavam em cumprimento de medida em regime fechado.

Nas instituições de acolhimento, participaram 113 adolescentes (60,2% meninas e 39,8% meninos) com idade entre 11 e 19 anos ($M=14,82$, $DP=1,48$). Esses adolescentes estavam em instituições da 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 (Brasil). Os critérios de inclusão foram: estar há pelo menos 30 dias em acolhimento institucional e ter capacidade de compreender o questionário, conforme avaliação subjetiva da equipe técnica e da equipe de pesquisa durante a coleta de dados. Dessa forma, a amostragem foi não probabilística e representou 59% do total de adolescentes que possuíam os critérios estipulados na rede de acolhimento governamental e não governamental conveniada, no período de coleta.

Instrumentos

Foi utilizado o Questionário da Juventude Brasileira (Versão Fase II — Dell’Aglío, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2011), composto por 77 questões objetivas, sendo algumas em formato Likert e outras em formato dicotômico. Para a coleta de dados nas instituições de atendimento socioeducativo, foi construída uma versão reduzida com 47 questões, tendo em vista a dificuldade dos adolescentes para completar o instrumento original, verificada por meio de um estudo piloto com 10 participantes. O objetivo desse questionário é investigar comportamentos de risco, fatores de risco e proteção em adolescentes, abordando também aspectos biossociodemográficos. Trata-se de um instrumento que agrega algumas escalas, das quais foram utilizadas neste estudo a Escala de Autoestima de Rosenberg (1989), que teve suas propriedades psicométricas atualizadas no Brasil por Hutz e Zanon (2011), e a Escala de Autoeficácia Geral Percebida de Schwarzer e Jerusalem (1995), cujas propriedades psicométricas foram avaliadas por Sbicigo, Teixeira, Dias e Dell’Aglío (2012). Ambas apresentaram boa consistência interna ($\alpha=.80$ e $\alpha=.81$, respectivamente).

As outras variáveis consideradas neste estudo foram investigadas por meio dos seguintes itens: A presença de violência intra e extrafamiliar na vida dos adolescentes foi investigada mediante os seguintes itens: “ameaça ou humilhação”, “soco ou surra”, “agressão com objeto”, “mexeu no meu corpo contra minha vontade” e “relação sexual forçada”, os quais foram respondidos a partir de uma escala do tipo Likert com 5 opções de resposta que avaliavam a frequência com que a violência ocorria (1=*Nunca*, 5=*Sempre*). O escore da escala foi computado pelo cálculo da média dos itens, podendo variar de 1 a 5.

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

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

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

A presença de eventos estressores ao longo da vida dos adolescentes foi avaliada mediante 20 itens, tais como “alguém em minha casa está desempregado”, “já morei na rua”, “alguém da minha família está ou esteve preso” e “alguém muito importante para 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.

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

As expectativas quanto ao futuro foram investigadas a partir da questão 76, que foi elaborada com base no instrumento construído por Günther e Günther (1998), que contém nove itens em escala tipo Likert com 5 opções de resposta que avaliavam quais as chances que acreditavam ter de terminar o ensino médio, ingressar em uma universidade,

ter um emprego, ter uma família, entre outros (1=*Chances muito baixas*, 5=*Chances muito altas*). O escore da escala foi computado pelo cálculo da média dos itens, podendo variar de 1 a 5, e a escala apresentou boa consistência interna ($\alpha=.85$).

Para avaliar os comportamentos de risco foi criada uma versão reduzida (ICR-r) do Índice de Comportamentos de Risco na Adolescência (ICR), o qual consiste em uma seleção das questões do Questionário da Juventude Brasileira (Dell'Aglio et al., 2011) que avaliaram o engajamento em quatro tipos de comportamentos de risco: uso de substâncias psicoativas, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial e comportamento suicida. Esses comportamentos foram selecionados a partir de diversos estudos sobre o tema, e a pontuação foi definida a partir de indicadores encontrados na literatura. O processo de elaboração e análise das propriedades psicométricas do ICR foi detalhadamente descrito em estudo específico (Alves, Zappe, & Dell'Aglio, 2015). A versão reduzida do ICR foi criada para permitir a comparação entre os escores dos adolescentes dos três contextos de realização desta pesquisa, uma vez que os adolescentes que estavam na FASE-RS não responderam a todos os itens que compõem a versão original do ICR. Assim, o ICR-r também é composto de indicadores de comportamentos de risco em quatro áreas; no entanto, o número de itens difere da versão completa: comportamento sexual de risco (dois itens), uso de substâncias (cinco itens), comportamento antissocial (dois itens) e comportamento suicida (três itens). Ao todo, são avaliados 12 itens, cada um pode variar em uma escala de 0 a 2 pontos, com uma pontuação total entre 0 e 24 pontos, considerando a pontuação global; de 0 a 4 pontos, considerando as subescalas de comportamento sexual de risco e de comportamento antissocial; de 0 a 10 pontos, considerando a subescala de uso de substâncias e de 0 a 6 pontos, considerando a subescala de comportamento suicida. Quanto maior a pontuação, maior o envolvimento em comportamentos de risco. A análise das propriedades psicométricas do ICR-r revelou uma boa consistência interna ($\alpha=.89$).

Procedimentos e Considerações Éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS (protocolo 2009060). Após a aprovação, foi realizado contato com a Secretaria Estadual de Educação e com as instituições de atendimento socioeducativo e de acolhimento institucional, em que se solicitou concordância para a realização da pesquisa. Os adolescentes foram convidados a participar do estudo, sendo esclarecidas a voluntariedade da participação, a garantia de sigilo das informações pessoais e a possibilidade de desistência a qualquer momento. As instituições que mantêm a guarda dos adolescentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, nas escolas, tanto os pais quanto os adolescentes entrevistados assinaram o TCLE. Foi disponibilizada assistência por parte da equipe de pesquisa, nos casos em que foi observada a necessidade de apoio aos participantes durante ou imediatamente após a realização da coleta de dados.

Análise dos Dados

A distribuição dos escores no ICR-r apresentou forte assimetria, de forma que se optou pela utilização de estatísticas não paramétricas para analisar os resultados sobre comportamentos de risco.

Foi realizada uma análise descritiva dos comportamentos de risco e das análises de correlação de Spearman entre os tipos de comportamento de risco e idade, considerando os diferentes grupos. Comparações de médias (teste de Mann-Whitney) foram realizadas com o objetivo de identificar diferenças por sexo considerando cada grupo. Comparações entre os resultados dos adolescentes dos diferentes contextos foram realizadas por meio do teste para amostras independentes Kruskal-Wallis, levando em conta os escores no ICR-r e nas variáveis de risco e proteção investigadas a partir das questões do Questionário da Juventude Brasileira (Dell'Aglio et al., 2011). A fim de estimar a relação entre o conjunto de variáveis de risco e proteção investigadas, a adoção de comportamentos de risco e o contexto em que vivem os adolescentes, realizou-se uma análise multivariada: a análise discriminante.

Resultados

Análises descritivas evidenciaram que os escores mais altos no ICR-r foram observados nos grupos de adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas e em acolhimento institucional, enquanto os escores mais baixos foram entre os adolescentes que viviam com suas famílias, conforme Tabela 1.

Tabela 1
Estatísticas descritivas do ICR-r nos três contextos

Variável	ICR-r (total)		Comportamento sexual de risco		Uso de substâncias		Comportamento suicida		Comportamento infracional	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Adolescentes que vivem com suas famílias (n=689)	5.07	4.71	.78	1.05	3.26	3.02	.60	1.40	.51	1.11
Adolescentes em acolhimento institucional (n=113)	7.25	6.87	.99	1.32	3.95	3.49	1.22	2.02	1.05	1.56
Adolescentes que cumprem medidas socioeducativas (n=139)	14.85	3.42	2.34	.85	7.74	1.90	.69	1.73	3.72	.56

Essas médias foram comparadas e constatou-se diferença estatisticamente significativa entre os três grupos com relação ao escore geral no ICR-r ($\chi^2(2, n=939)=242.918, p < .001$). Considerando separadamente cada tipo de comportamento de risco, verificou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto a todos os comportamentos investigados: comportamento sexual de risco ($\chi^2(2, n=925)=184.303, p < .001$), uso de substâncias ($\chi^2(2, n=937)=169.941, p < .001$), comportamento antissocial ($\chi^2(2, n=916)=401.677, p < .001$) e comportamento suicida ($\chi^2(2, n=932)=12.038, p = .002$). Comparações entre pares realizadas por meio de testes Mann-Whitney indicaram que o grupo de adolescentes em medidas socioeducativas apresentou média mais alta em comportamento sexual de risco e diferiu significativamente dos adolescentes que viviam com suas famílias ($U=318.137, z=13.571, p < .001$) e que estavam em acolhimento institucional ($U=274.446, z=8.531, p < .001$). A mesma situação foi observada com relação a uso de substâncias, pois o grupo em medidas socioeducativas diferiu significativamente tanto do grupo de adolescentes que viviam com suas famílias ($U=325.160, z=13.034, p < .001$) quanto do grupo em acolhimento institucional ($U=263.514, z=7.697, p < .001$). Os três grupos diferiram entre si no que se refere a comportamento antissocial: família e acolhimento institucional ($U=74.658, z=3.340, p = .003$), família e socioeducação ($U=426.834, z=20.156, p < .001$), acolhimento e socioeducação ($U=352.176, z=12.394, p < .001$), sendo que o grupo de adolescentes em medidas socioeducativas apresentou a média mais alta,

e o grupo de adolescentes que viviam com suas famílias apresentou a média mais baixa. A respeito do comportamento suicida, o grupo de adolescentes em acolhimento institucional apresentou a média mais alta e diferiu significativamente tanto dos adolescentes que viviam com suas famílias ($U=70.551, z=3.459, p = .002$) quanto dos adolescentes em medidas socioeducativas ($U=-65.944, z=25.523, p = .029$), os quais não diferiram entre si.

Embora a maior diferenciação entre pares tenha sido identificada entre os adolescentes que viviam com suas famílias e os adolescentes institucionalizados, também foi possível identificar que os dois grupos de adolescentes institucionalizados diferem entre si com relação à adoção de comportamentos de risco. Os adolescentes em medidas socioeducativas apresentaram escores mais altos em comportamento sexual de risco, uso de substâncias e comportamento antissocial, enquanto os adolescentes em acolhimento institucional apresentaram mais comportamento suicida.

Conforme pode ser observado na Tabela 2, os percentuais mais altos em comportamento de risco foram encontrados entre os adolescentes em medidas socioeducativas com relação a todos os tipos de comportamentos de risco, exceto quanto a comportamento suicida, em que o percentual mais elevado foi observado entre os adolescentes em acolhimento institucional. Entre os adolescentes em medidas socioeducativas, o comportamento de risco mais prevalente foi o comportamento antissocial, enquanto nos demais contextos o comportamento mais prevalente foi o uso de substâncias.

Tabela 2

Percentual de adolescentes engajados em comportamentos de risco por contexto

Variável	Adolescentes que vivem com suas famílias	Adolescentes em acolhimento institucional	Adolescentes que cumprem medidas socioeducativas
Comportamento sexual de risco	43.3%	44.4%	99.3%
Uso de substâncias	75.3%	69.1%	99.3%
Comportamento antissocial	19.2%	34.2%	100.0%
Comportamento suicida	21.3%	34.9%	20.9%

A partir de análises de correlação de Spearman, foi identificada correlação positiva e significativa entre a idade dos participantes e a manifestação de comportamentos de risco entre os adolescentes que viviam com suas famílias ($r=.285$, $p<.001$) e entre aqueles em acolhimento institucional ($r=.276$, $p<.001$), o que pode significar que jovens mais velhos tendem a adotar mais comportamentos de risco do que os mais novos. No que tange aos adolescentes em medidas socioeducativas, não foi identificada associação significativa entre idade e engajamento em comportamentos de risco, porém é preciso considerar que a média de idade dos participantes desse contexto foi mais alta e apresentou menor variação que nos demais contextos.

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

Diferenças com relação ao sexo foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney, o qual considera separadamente cada grupo de adolescentes. Quanto ao escore geral no ICR-r, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas sobre os adolescentes que viviam com suas famílias ($U=49.168$, $z=-2.840$, $p=.005$), e o grupo de meninos ($M=5.82$, $DP=4.85$) apresentou uma média mais alta do que o grupo de meninas ($M=4.58$, $DP=4.57$). A mesma situação foi verificada com relação a comportamento sexual de risco ($U=42.297$, $z=-5.641$, $p<.001$), sendo a média do grupo de meninos ($M=1.03$, $DP=1.11$) mais alta que a média do grupo de meninas ($M=0.63$, $DP=0.99$). Considerando o comportamento antissocial, foi verificada diferença estatisticamente significativa no grupo de adolescentes que viviam com suas famílias ($U=41.868$, $z=-7.412$, $p<.001$), também nesse caso os meninos ($M=0.92$, $DP=1.41$) apresentaram médias mais altas do que as meninas ($M=0.25$, $DP=0.76$). A mesma situação foi verificada no grupo de adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas ($U=398.500$, $z=-2.804$, $p=.005$), sendo a média dos meninos ($M=3.77$, $DP=0.50$) mais alta que a média das meninas ($M=3.18$, $DP=0.87$). A respeito do comportamento suicida, encontrou-se diferença estatisticamente significativa nos três contextos. As meninas ($M=0.72$, $DP=1.52$) apresentaram médias mais altas que os meninos ($M=0.43$, $DP=1.17$) entre

Tabela 3
Coocorrência de comportamentos de risco nos três contextos

Contexto	Adolescentes que vivem com suas famílias				Adolescentes em acolhimento institucional				Adolescentes que cumprem medidas socioeducativas			
	CSR	US	CA	CS	CSR	US	CA	CS	CSR	US	CA	CS
CSR												
US	.37*				.45*				.22*			
CA	.25*	.29*			.37*	.52*			.65	.27*		
CS	.12*	.26*	.065		.32*	.52*	.32*		.17	-.01	.12	

Nota: CSR=Comportamento sexual de risco; US=Uso de substâncias; CA=Comportamento antissocial; CS=Comportamento suicida. * $p\leq.01$.

os adolescentes que viviam com suas famílias ($U=61.961$, $z=3.086$, $p=.002$), entre os adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas ($U=1.145$, $z=3.801$, $p<.001$), sendo que também as meninas ($M=0.72$, $DP=1.52$) apresentaram médias mais altas que os meninos ($M=0.43$, $DP=1.17$), e entre os adolescentes que estavam em acolhimento institucional ($U=1.834$, $z=3.239$, $p=.001$), com médias mais altas para as meninas ($M=1.68$, $DP=2.19$) do que os meninos ($M=0.50$, $DP=1.48$). Com relação ao uso de substâncias, não foi identificada diferença estatisticamente significativa por sexo em nenhum dos grupos.

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

Comparações entre pares realizadas por testes Mann-Whitney indicaram diferença significativa entre os adolescentes que viviam com suas famílias e os que estavam cumprindo medidas socioeducativas com relação a expectativas quanto ao futuro ($U=-125.297$, $z=-4.954$, $p<.001$), relação com a escola ($U=-82.877$, $z=-3.267$, $p=.003$), relação com a família ($U=-65.499$, $z=-2.616$, $p=.03$), eventos estressores ($U=413.027$, $z=16.414$, $p<.001$), violência intrafamiliar ($U=104.172$, $z=4.545$, $p<.001$) e violência extrafamiliar ($U=165.586$, $z=6.990$, $p<.001$). O grupo de adolescentes que viviam com suas famílias diferiu significativamente do grupo em acolhimento institucional com relação à autoestima ($U=-66.018$, $z=-2.396$, $p=.05$), relação com a família ($U=-178.555$, $z=-6.261$, $p<.001$), eventos estressores ($U=328.234$, $z=12.119$, $p<.001$), violência intrafamiliar ($U=206.576$, $z=8.099$, $p<.001$) e violência extrafamiliar ($U=114.357$, $z=4.482$, $p<.001$). Por fim, os grupos de adolescentes institucionalizados apresentaram diferença estatisticamente significativa apenas nas variáveis relação com a família ($U=113.056$, $z=3.221$, $p=.004$), eventos estressores

Tabela 4

Comparações de postos de médias das variáveis de risco e de proteção por grupo

Contexto	Adolescentes que cumprem medidas socioeducativas		Adolescentes em acolhimento institucional		Adolescentes que vivem com suas famílias		<i>g</i> / <i>l</i>	<i>n</i>	χ^2
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Fatores de proteção									
Autoestima	4.06	.68	3.95	.78	4.14	.72	2	930	7.019*
Autoeficácia	3.28	.64	3.19	.63	3.29	.60	2	922	3.136
Expectativas quanto ao futuro	3.90	.78	4.12	.65	4.25	.62	2	923	26.075**
Relação com a escola	3.33	.95	3.61	.86	3.63	.80	2	937	10.777*
Relação com a família	3.79	.78	3.34	1.00	3.96	.76	2	927	42.172**
Fatores de risco									
Eventos estressores	9.43	3.33	7.75	3.59	3.34	2.10	2	922	364.460**
Violência intrafamiliar	1.40	.54	1.87	.94	1.20	.34	2	932	76.855**
Violência extrafamiliar	1.56	.55	1.46	.62	1.21	.31	2	922	60.927**

Nota: * $p<.05$, ** $p\leq.001$.

($U=84.793$, $z=34.067$, $p=.04$) e violência intrafamiliar ($U=-102.404$, $z=-3.240$, $p=.004$).

Essas comparações revelam a presença de maior vulnerabilidade ao longo da vida entre os adolescentes institucionalizados com relação aos adolescentes que vivem com suas famílias, uma vez que aqueles apresentam as médias mais altas com relação aos fatores de risco investigados (eventos estressores e violências intra e extrafamiliar) e apresentam as médias mais baixas no que se refere aos fatores de proteção investigados (autoestima, expectativas quanto ao futuro, relação com a família e relação com a escola). Sobre os fatores de risco, os adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas apresentaram as médias mais altas em eventos estressores e violência extrafamiliar, enquanto os adolescentes em acolhimento institucional apresentaram as médias mais altas em violência intrafamiliar. A respeito dos fatores de proteção, os adolescentes em medidas socioeducativas apresentaram as médias mais baixas em expectativas quanto ao futuro e relação com a escola, enquanto os adolescentes em acolhimento institucional apresentaram as médias mais baixas com relação à autoestima e à relação com a família. As comparações entre pares revelaram que as principais diferenças foram identificadas entre os adolescentes que viviam com suas famílias e os outros dois grupos; os adolescentes institucionalizados diferiram significativamente apenas com relação a três variáveis: Os adolescentes em medidas socioeducativas vivenciaram mais eventos estressores, enquanto os adolescentes em acolhimento institucional perceberam mais negativamente a relação com a família e vivenciaram mais violência intrafamiliar.

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

de 1.410 e a segunda função com autovalor de .276, apontando, assim, que há uma forte variação entre os grupos pesquisados. A função deve ser entendida como uma combinação linear das variáveis independentes que maximiza a distância entre os grupos. Verificou-se que a primeira função explica 83.6% da variabilidade total encontrada entre os grupos, com uma correlação canônica entre o perfil e a função de .765. A segunda função discriminante explica 16.4% da variabilidade com uma correlação canônica de .465. O Wilk's Lambda informa que, entre as duas funções, é possível explicar 67.5% (1-Wilks) da variância existente. Foi identificado que as duas funções são significativas ($p<.001$).

Observou-se que há uma excelente capacidade de predição com um resultado geral que classifica corretamente 87.2% dos casos nos grupos discriminados. O grupo de adolescentes que viviam com suas famílias é o que se ajusta ao perfil de forma mais precisa, com 94.4% de casos bem classificados, tendo somente 3.4% dos casos com perfis do grupo de adolescentes em medidas socioeducativas e 2.3% com perfil do grupo de adolescentes em acolhimento. O grupo de adolescentes em acolhimento é o que se ajusta ao perfil de forma menos precisa, com 33% de casos bem classificados, sendo 51.6% com perfil do grupo de adolescentes que viviam com suas famílias e 15.4 com perfil do grupo de adolescentes em medidas socioeducativas. Quanto ao grupo em medidas socioeducativas, 89.3% dos adolescentes foram classificados corretamente, e apenas 8% foram classificados no grupo de adolescentes que viviam com suas famílias e 2.7 % no grupo de adolescentes em acolhimento.

Sobre as funções, avaliou-se que a primeira função distancia mais o grupo de adolescentes em medidas socioeducativas, com centroide de 2.898, dos grupos de adolescentes que viviam com suas famílias e estavam em acolhimento institucional, com centroides respectivos de -.593 e .781. O centroide funciona como ponto central do grau de dispersão dos casos nos agrupamentos discriminados. Na função 2, são diferenciados os adolescentes que estavam em acolhimento institucional,

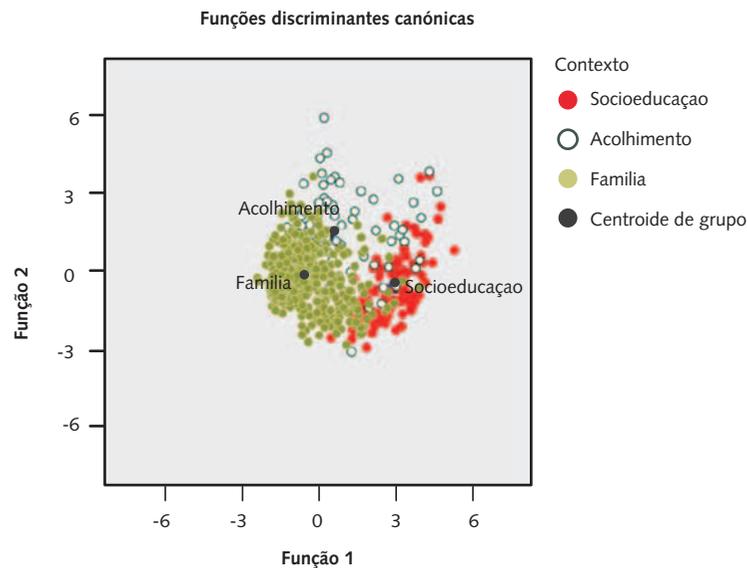


Figura 1. Classificação dos adolescentes conforme as duas funções discriminantes.

com centroide de 1.471 dos adolescentes em medidas socioeducativas e viviam com suas famílias, com centroides respectivos de $-.488$ e $-.125$. A Figura 1 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com as duas funções discriminantes.

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

relação com a família ($-.369$), comportamento suicida ($.181$) e autoestima ($-.101$).

Discussão e Conclusões

Este estudo buscou investigar comportamentos de risco assim como fatores de risco e de proteção em adolescentes que vivem em diferentes contextos: família, acolhimento institucional e instituições para cumprimento de medidas socioeducativas. Os resultados apresentados evidenciaram a presença de diferenças consideráveis entre os três grupos, especialmente entre os jovens institucionalizados e os que viviam com suas famílias.

De modo geral, identificou-se que a adoção de comportamentos de risco é maior entre os adolescentes institucionalizados que entre os adolescentes que viviam com suas famílias. Os adolescentes em medidas socioeducativas apresentaram escores mais altos com relação a comportamento antissocial, uso de substâncias e comportamento sexual de risco, enquanto os adolescentes em acolhimento institucional apresentaram escores mais altos de comportamento suicida. No entanto, observou-se que o percentual de adolescentes

que adotam algum tipo de comportamento de risco é alto nos três contextos, aspecto que merece atenção e intervenções direcionadas, tendo em vista as consequências à saúde. Com relação a isso, o alto percentual de uso de substâncias nos três contextos investigados merece destaque, pois evidencia o quanto a utilização de substâncias, especialmente o álcool, disseminou-se socialmente até tornar-se um problema complexo e intersetorial, pois envolve questões econômicas, políticas, culturais e de saúde. O crescente consumo abusivo de substâncias tem mobilizado diversos estudos e a criação de estratégias para identificação, prevenção e tratamento de transtornos relacionados (Pereira et al., 2011; Silveira et al., 2008). Nossos resultados enfatizam a importância da atenção direcionada ao uso abusivo de substâncias durante a adolescência, aspecto que demanda ações em diferentes níveis, o que inclui estratégias de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Além das diferenças relacionadas ao contexto em que viviam os adolescentes, também foi identificado que o engajamento em comportamentos de risco varia com relação à idade e ao sexo. O fato de que jovens mais velhos tendem a adotar mais comportamentos de risco pode estar relacionado com a progressiva conquista de autonomia e independência durante a adolescência, de modo que passam a conviver cada vez mais entre pares, distanciando-se do ambiente familiar (Lerner & Galambos, 1998). Diferenças na manifestação de variados comportamentos de risco em função do sexo dos participantes parecem refletir diferenças de gênero relacionadas a padrões de manifestação de problemas comportamentais, pois diversos estudos indicam que meninos tendem a apresentar mais problemas externalizantes, o que causa maior impacto no ambiente, enquanto meninas geralmente apresentam transtornos internalizantes, de ordem privada e menos facilmente observável (Kistner, 2009; Zahn-Waxler, Shirtcliff, & Marceau, 2008). Ressalta-se que não foram identificadas diferenças relativas ao sexo considerando o uso de substâncias em nenhum dos três contextos investigados,

o que parece demonstrar a presença mais abrangente do uso de substâncias entre adolescentes, já que este é, de fato, o comportamento de risco mais prevalente durante a adolescência (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013).

De modo geral, identificou-se associação entre os diferentes tipos de comportamentos de risco investigados, o que demonstra a coocorrência desses comportamentos, aspecto já evidenciado em outros estudos que indicam uma tendência de que os comportamentos de risco se manifestem como uma síndrome (Câmara, 2005; Câmara & Sarriera, 2003; Lerner & Galambos, 1998; Monshouer et al., 2012). No entanto, algumas diferenças sobre a coocorrência dos diferentes tipos de comportamentos de risco nos três contextos investigados foram observadas. Associações entre os quatro tipos de comportamentos de risco foram identificadas apenas no grupo em acolhimento institucional, o que parece indicar uma tendência maior à coocorrência de diferentes tipos de comportamentos de risco entre os adolescentes desse contexto. Com relação aos adolescentes que viviam com suas famílias, somente não foi identificada associação entre comportamento antissocial e comportamento suicida, o que pode estar relacionado com a baixa ocorrência desses comportamentos nesse grupo. No grupo de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas, identificou-se associação apenas entre uso de substâncias e comportamento sexual de risco, e uso de substâncias e comportamento antissocial. Esse resultado é compatível com a alta frequência do uso de substâncias entre adolescentes em conflito com a lei, comportamento que se associa ao engajamento nos demais comportamentos investigados, exceto comportamento suicida. De fato, alguns estudos prévios já evidenciaram a relação entre uso de substâncias e comportamento infracional (Martins & Pillon, 2008; Nardi, Cunha, Bizarro, & Dell'Aglio, 2012; Sena & Colares, 2008), indicando que, inclusive, o uso de substâncias precede a prática de atos infracionais (Martins & Pillon, 2008).

Diferenças relacionadas à presença de fatores de risco e de proteção nos três grupos investigados revelaram a maior vulnerabilidade em que se encontram os adolescentes institucionalizados. Os adolescentes que vivem com suas famílias parecem contar com um contexto mais favorável ao desenvolvimento, além de exibirem variáveis pessoais que também os favorecem, reforçando a ideia de que a família, enquanto grupo social caracterizado pela existência de vínculos baseados na intimidade, na afetividade e nas relações intergeracionais, é o principal e mais adequado ambiente para o desenvolvimento humano (Dessen, 2010; Pratta & Santos, 2007), aspecto reconhecido em normativas nacionais e internacionais (Brasil, 1990, 2006, 2009; Organização das Nações Unidas, 1989). Os resultados apresentados pelos adolescentes institucionalizados, por sua vez, evidenciam a vulnerabilidade presente em seus contextos de desenvolvimento, pela maior presença de eventos estressores e de violência, além das percepções de menos positividade nas relações com a escola e a família. Além disso, exibem aspectos pessoais que também desfavorecem o desenvolvimento saudável, como a autoestima e as expectativas quanto ao futuro mais baixas.

Apesar de compartilharem um contexto de maior vulnerabilidade, algumas diferenças encontradas entre os dois grupos de adolescentes institucionalizados merecem ser evidenciadas. Quando comparados entre si, constatou-se que os adolescentes em medidas socioeducativas vivenciaram mais eventos estressores, enquanto os adolescentes em acolhimento institucional perceberam mais negativamente a relação com a família e vivenciaram mais violência intrafamiliar. Esses resultados podem estar relacionados justamente com aspectos do desenvolvimento anteriores à institucionalização: Adolescentes são acolhidos justamente por vivenciarem situações de risco e vulnerabilidade principalmente no ambiente doméstico, tais como negligência, abandono e dependência química ou alcoólica dos pais

ou responsáveis (Assis & Farias, 2013), o que explica a presença de maiores escores de violência intrafamiliar nesse contexto, assim como a percepção de uma relação mais insatisfatória com a família. Por outro lado, a prática de atos infracionais por adolescentes está relacionada com uma situação ampla de exclusão social e vulnerabilidade, conforme descrito em alguns estudos (Assis & Farias, 2013; Feijó & Assis, 2004), o que pode ter sido evidenciado pela presença de um maior número de eventos estressores no grupo de adolescentes em medidas socioeducativas.

Com relação à adoção de comportamentos de risco, entre os adolescentes em medidas socioeducativas foi observado mais comportamento sexual de risco, uso de substâncias e comportamento antissocial, enquanto os adolescentes em acolhimento institucional apresentaram mais comportamento suicida. Este último resultado pode estar relacionado com a presença de sintomas depressivos decorrentes tanto das vivências prévias à institucionalização como da própria institucionalização, especialmente pelo rompimento ou descontinuidade de vínculos, aspectos já evidenciados em alguns estudos (Abaid, Dell'Aglio, & Koller, 2010; Álvares & Lobato, 2013).

Diante disso, observa-se o quanto é problemática a tarefa de promover o desenvolvimento de adolescentes institucionalizados, uma vez que estes viveram em contextos desfavoráveis antes da institucionalização, e ainda terão que superar os efeitos adversos da própria vivência institucional. Dessa forma, compreende-se o quanto é desafiante para as instituições de proteção e socioeducativas assumirem a tarefa de reconstruir os laços de sociabilidade rompidos parcial ou totalmente, promovendo a cidadania de crianças e adolescentes (Gonçalves & Garcia, 2007).

Entre as aplicações práticas decorrentes dos resultados deste estudo, considera-se que é preciso oferecer estratégias em diferentes níveis e visar a propósitos específicos. Em nível primário, ações de prevenção devem ser efetivadas com vistas à manutenção da convivência familiar e a estimular

as famílias a exercerem com qualidade seu papel protetivo e de promoção do desenvolvimento infanto-juvenil. Em nível secundário, é necessário identificar famílias em situação de risco e de vulnerabilidade, e oferecer condições materiais e psicossociais que as fortaleçam e as tornem capazes de promover proteção e cuidado aos seus filhos. Em nível terciário, medidas de proteção especializadas devem atuar intensivamente e oferecer um trabalho de altíssima qualidade, uma vez que os casos a elas destinados, provavelmente, não foram beneficiados por ações em níveis primário e secundário.

É certo que existe previsão legal para a execução dessas ações, baseadas no princípio fundamental da proteção integral, o qual considera que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento, devendo ser atendidos em todas as suas necessidades para a promoção do desenvolvimento saudável (Brasil, 1990, 2009, 2012; Organização das Nações Unidas, 1989). No entanto, alguns estudos apontam dificuldades na efetivação das ações previstas legalmente, especialmente quando envolvem a institucionalização de crianças e adolescentes (Gonçalves & Garcia, 2007; Siqueira, Massignan, & Dell'Aglio, 2011; Vasconcelos, Yunes, & Garcia, 2009). Assim, compreende-se que é necessário investir na qualificação das políticas de atenção à infância e à adolescência, de modo que possam ser efetivas e bem-sucedidas. Este estudo apresenta um perfil de adolescentes de diferentes contextos com relação a fatores de risco e de proteção e adoção de comportamentos de risco, conhecimento que poderá subsidiar ações mais específicas de enfrentamento. Em linhas gerais, pode-se concluir que é fundamental atuar com foco na potencialização de fatores de proteção e na minimização de fatores de risco, construindo estratégias de ação direcionadas para diferentes grupos de adolescentes, as quais considerem suas vulnerabilidades e suas potencialidades.

Por fim, resta salientar algumas limitações do estudo realizado, as quais sugerem direções para

estudos futuros. O delineamento quantitativo e a utilização de um questionário como instrumento representaram a vantagem de abordar uma ampla amostra e investigar um grande conjunto de variáveis simultaneamente; no entanto, por outro lado, essa estratégia metodológica apresenta como limitação a inviabilidade de realizar uma análise em maior profundidade, capaz de identificar sentidos e significados que as diferentes variáveis pesquisadas podem assumir para adolescentes, famílias e outras pessoas significativas. Diante desse aspecto, sugere-se a realização de estudos com delineamentos qualitativos que possam ampliar e aprofundar o conhecimento sobre comportamentos de risco e variáveis de risco e de proteção, que considerem as perspectivas dos participantes. Além disso, seria bastante válida a triangulação de dados, investigando o fenômeno não só a partir da perspectiva dos próprios adolescentes, mas também a partir de suas famílias e de outros cuidadores significativos. Também se constitui como uma limitação o fato de que foram investigados apenas quatro tipos de comportamentos de risco, sugerindo-se que estudos futuros incorporem em suas investigações o maior número possível desses comportamentos, o que ampliaria o conhecimento sobre a coocorrência e os fatores associados.

Referências

- Abaid, J. L. W., Dell'Aglio, D. D., & Koller, S. H. (2010). Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 9(1), 199-212.
- Álvares, A. M. & Lobato, G. R. (2013). Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. *Temas em Psicologia*, 21(1), 151-164. doi: 10.9788/TP2013.1-11
- Alves, C. F., Zappe, J. G., & Dell'Aglio, D. D. (2015). Índice de Comportamentos de Risco (ICR): construção e análise das propriedades psicométricas. *Estudos de Psicologia (PUCCAMP)*, 32(3), 371-382. doi: 10.1590/0103-166X2015000300003

- Assis, S. G. & Farias, L. O. P. (2013). *Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento*. São Paulo: Hucitec.
- Barbetta, P. A. (2001). *Estatística aplicada às ciências sociais*. Florianópolis: UFSC.
- Brasil. (1990, 16 de julho). Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União*, p.13.563.
- Brasil. (2009, 3 de agosto). Lei nº 12.010 de 3 de agosto de 2009. *Diário Oficial da União*, p. 1.
- Brasil. (2012, 20 de janeiro). Lei nº 12.594 de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Seção 1*.
- Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). (2006). *Plano nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária*. Recuperado de <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/livros/plano-nacional-de-convivencia-familiar-e-comunitaria-2013-pncfc/plano-nacional-de-convivencia-familiar-e-comunitaria-2013-pncfc>
- Câmara, S. G. (2005). Comportamentos de risco entre jovens. *Psico*, 36(1), 89-97.
- Câmara, S. G. & Sarriera, J. C. (2003). Comportamientos de riesgo entre jóvenes: El síndrome de la conducta problema. *Santiago (Universidad de Oriente)*, 101, 76-83.
- Cerqueira-Santos, E. & Koller, S. H. (2009). A dimensão psicossocial da religiosidade entre jovens brasileiros. Em R. Libório & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: Risco e proteção na realidade brasileira* (pp. 133-154). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Chapman, R. L., Buckley, L., Sheehan, M. C., Shochet, I. M., & Romaniuk, M. (2011). The impact of school connectedness on violent behavior, transport risk-taking behavior, and associated injuries in adolescence. *Journal of School Psychology*, 49(4), 399-410. doi: 10.1016/j.jsp.2011.04.004
- Dell'Aglio, D. D., Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., & Colaço, V. (2011). Revisando o Questionário da Juventude Brasileira: Uma nova proposta. Em D. Dell'Aglio & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 259-270). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dell'Aglio, D. D., Santos, S. S., & Borges, J. L. (2004). In-fração juvenil feminina: Uma trajetória de abandonos. *Interação em Psicologia*, 8(2), 191-198.
- Dessen, M. A. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: Desafios conceituais e teóricos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30, 202-219. doi: 10.1590/s1414-98932010000500010
- Feijó, M. C. & Assis, S. G. (2004). O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 157-166. doi: 10.1590/s1413-294x2004000100017
- Feijó, R. B. & Oliveira, É. A. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*, 77(Supl.2), S125-S134. doi: 10.2223/JPED.300
- Gonçalves, H. S. & Garcia, J. (2007). Juventude e sistema de direitos no Brasil. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 27(3), 538-553. doi: 10.1590/S1414-98932007000300013
- Günther, I. A. & Günther, H. (1998). Brasília pobres, Brasília ricas: Perspectivas de futuro entre adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11, 191-207. doi: 10.1590/s0102-79721998000200003
- Hutz, C. S. & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. (2013). *Pesquisa nacional de saúde do escolar 2012*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Kistner, J. (2009). Sex differences in child and adolescent psycho-pathology: An introduction to the special section. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(4), 453-459. doi: 10.1080/15374410902976387
- Lerner, R. M. & Galambos, N. L. (1998). Adolescent development: Challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annual Reviews Psychology*, 49, 413-446. doi: 10.1146/annurev.psych.49.1.413
- Martins, M. C. & Pillon, S. C. (2008). A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(5), 1112-1120. doi: 10.1590/S0102-311X2008000500018

- Monshouwer, K., Harakeh, Z., Lugtig, P., Huizink, A., Creemers, H. E., Reijneveld, S. A., ... Vollebergh, W. A. (2012). Predicting transitions in low and high levels of risk behavior from early to middle adolescence: The TRAILS study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(6), 923-931. doi:10.1007/s10802-012-9624-9
- Muñoz-Echeverri, I. F., Noreña-Herrera, C., Londoño, B. E., & Rojas-Arbeláez, C. A. (2011). Morbilidad atendida y conductas de riesgo de la niñez y adolescencia en situación de calle de Medellín, 2008. *Revista de Salud Pública*, 13(2), 207-218. doi:10.1590/S0124-00642011000200003
- Nardi, F. L., Cunha, S. M., da Bizarro, L., & Dell'Aglio, D. D. (2012). Drug use and antisocial behavior among adolescents attending public schools in Brazil. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 34(2), 80-86. doi:10.1590/S2237-60892012000200006
- Oliveira, C. S. de. (2001). *Sobrevivendo no inferno: a violência juvenil na contemporaneidade*. Porto Alegre: Sulina.
- Organização das Nações Unidas. (1989). Convenção dos direitos da criança (adotada em 20 de novembro de 1989). *Assembléia Nacional das Nações Unidas*. Recuperado de http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm
- Pereira, M. O., Silva, S. S., Oliveira, M. A. F., Vargas, D., Colvero, L. A., & Leal, B. M. M. L. (2011). A percepção dos adolescentes acerca do álcool e outras drogas no contexto familiar. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 7(3), 148-154. doi:10.11606/issn.1806-6976.v7i3p148-154
- Pratta, E. M. M. & Santos, M. A. dos. (2007). Família e adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 247-256. doi:10.1590/S1413-73722007000200005
- Rafaelli, M., Koller, S. H., & Cerqueira-Santos, E. (2012). Protective factors moderate between risk exposure and problem behaviour among low income Brazilian adolescents. *Psychology and Antisocial Behaviour in Schools*, 9, 74-92.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sbicigo, J. B., Teixeira, M. A., Dias, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2012). Propriedades psicométricas da Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP). *Psico*, 43(2), 139-146.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: Nfer-Nelson.
- Sena, C. A. & Colares, V. (2008). Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(10), 2314-2322. doi:10.1590/S0102-311X2008001000012
- Senna, S. R. & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108. doi:10.1590/s0102-37722012000100013
- Silveira, C. M., Silveira, C. C., Silva, J. G., Silveira, L. M., Andrade, A. G., & Andrade, L. H. (2008). Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(supl. 1), 31-38. doi:10.1590/s0101-60832008000700008
- Siqueira, A. C., Massignan, L., & Dell'Aglio, D. D. (2011). Reinserção familiar de adolescentes institucionalizados: Processos malsucedidos. *Paidéia*, 21(50), 383-391.
- Vasconcelos, Q. A., Yunes, M. A. M., & Garcia, N. M. (2009). Um estudo ecológico sobre as interações da família com o abrigo. *Paidéia*, 19(43), 221-229. doi:10.1590/S0103-863X2009000200010
- Wang, R. H., Hsu, H. Y., Lin, S. Y., Cheng, C. P., & Lee, S. L. (2010). Risk behaviours among early adolescents: Risk and protective factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 313-323. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05159.x
- World Health Organization. (2010). *Adolescent job aid: A handy desk reference tool for primary level health workers*. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599962_eng.pdf
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 275-303. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358