

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

MARIA DENISE PESSOA SILVA

Adolescentes em medidas sócio-educativas:  
saúde mental, auto-estima, suporte social e estilos parentais

São Carlos  
2010

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MARIA DENISE PESSOA SILVA

**Adolescentes em medidas sócio-educativas:  
saúde mental, auto-estima, suporte social e estilos parentais**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos para o exame de defesa como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Thelma Simões Matsukura

São Carlos

2010

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

P475am

Pessoa-Silva, Maria Denise.

Adolescentes em medidas sócio-educativas : saúde mental, auto-estima, suporte social e estilos parentais / Maria Denise Pessoa Silva. -- São Carlos : UFSCar, 2010. 122 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2009.

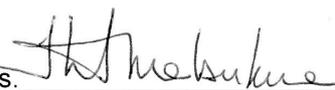
1. Adolescentes. 2. Infratores. 3. Saúde mental. 4. Auto-estima. 5. Suporte social. 6. Estilos parentais. I. Título.

CDD: 371.93 (20ª)



Banca Examinadora da Dissertação de **Maria Denise Pessoa da Silva**

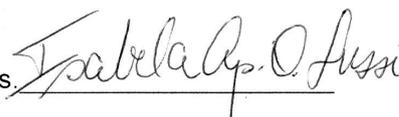
Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura  
(UFSCar)

Ass. 

Profa. Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams  
(UFSCar)

Ass. 

Profa. Dra. Isabela Aparecida de Oliveira  
(UFSCar)

Ass. 

Profa. Dra. Maria Sílvia de Moraes  
(FAMERP)

Ass. 

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Thelma Simões Matsukura, que desde a graduação em Terapia Ocupacional esteve presente em minha vida, guiando-me e orientando-me na produção de conhecimento, sempre afetuosa, atenciosa, compreensiva e pronta a atender minhas necessidades. Obrigada por me ensinar o abecedário da linguagem científica e por segurar minha mão durante a longa trajetória do caminhar no mundo da pesquisa!

Agradeço à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabela Aparecida de Oliveira Lussi pelo acolhimento durante a graduação e por haver despertado em mim o interesse pela pesquisa. Obrigada pela dedicação e carinho, e por todos os ensinamentos e valores compartilhados, sobretudo aqueles voltados à atenção, escuta e respeito aos indivíduos em sofrimento psíquico.

Agradeço à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams, à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elisabeth Joan Barham e à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Lúcia Rossito Aiello que fizeram parte da minha banca de qualificação e me auxiliaram com suas valiosas sugestões.

Agradeço à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Sílvia de Moraes, à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams e à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabela Aparecida de Oliveira Lussi, por tão prontamente aceitarem fazer parte de minha banca de defesa.

Agradeço à Prof<sup>a</sup> Ms. Maria Fernanda Barboza Cid, pela troca, escuta, atenção e acolhimento! Fer, obrigada por estar presente nos meus momentos de maior dificuldade e crise, por me auxiliar com artigos, por me ensinar a usar instrumentos de pesquisa, por todas as conversas, encontros do grupo de estudo e momentos felizes que passamos juntas!

Agradeço à Martha Morais Minatel pelo imenso auxílio na coleta de dados e pelo suporte que me deu durante toda a realização deste trabalho. Obrigada pela escuta, pela amizade e por ser tão prestativa, cuidadosa, atenciosa e especial!

Agradeço à colega de graduação e mestrado Karina Piccin Zanni por todo o auxílio, o pronto atendimento às minhas dúvidas e, principalmente, por todas as risadas que amenizaram os percalços do mestrado! As aulas e os trabalhos definitivamente não seriam os mesmos sem você!

Agradeço à Ms. Carolina Elizabeth Squassoni, que me auxiliou muito durante a realização deste trabalho, solucionando prontamente minhas dúvidas, compartilhando artigos e oferecendo consultorias estatísticas!

Agradeço ao Pedro Ivo Riga Blanco pelo suporte e carinho oferecidos durante grande parte da realização deste trabalho. Obrigada por intermediar minha relação com os indecifráveis Microsoft Word e Excel... pela grande ajuda na saga da análise estatística e por sempre abrir mão de suas atividades para se dedicar às minhas!

Agradeço ao Prof<sup>o</sup> Marino César Bedin, pelos atos falhos, esquecimentos e afetos! Obrigada por me ensinar o be-a-bá da redação crítica e por praticamente predizer meu futuro profissional no mundo acadêmico! Obrigada pelo incentivo à sobrevivência neste mundo tão cheio de injustiça, desrespeito e desamor, por me mostrar que não estou sozinha gritando “não” (com todas as dificuldades psicanalíticas que um “não” pode ter...). Obrigada por ser você em minha vida!

Agradeço ao meu pai João do Carmo da Silva e à minha mãe Rosalia Pessoa Silva por todo apoio, incentivo e amor que me deram desde o dia em que cheguei ao mundo. Obrigada pelos imensuráveis esforços dedicados em busca da minha formação pessoal e profissional. Obrigada por me educar com ensinamentos pautados no entendimento de que tudo vale a pena quando a alma não é pequena... Penso que ao lado de pessoas tão completas como vocês, não há o que não valha a pena ser vivido...

Agradeço ao meu irmão Paulo Pessoa Silva pelo companheiro que se tornou desde o dia em que nasci. Paulo, obrigada por - ainda longe - fazer questão de estar tão presente, interessado e participativo em minha vida. Obrigada por me escutar, por ser meu amigo, pela nossa cumplicidade e por toda a alegria que permeia nosso convívio! Obrigada pelas respostas que você sempre tem às minhas perguntas... e obrigada pelas perguntas que você ainda faz, depois de “prontas” as respostas...

Agradeço à minha família extensa, principalmente à Tia Fátima, Tio Oliveira, Lúcia, Luisa, Vô Avelino, Vó Delvina e à memória do Vô Mariano e Vó Flausina. Obrigada por acompanharem de perto minha trajetória. Tio Oliveira e Tia Fátima, obrigada pelo amor, companhia, broncas e conselhos valiosos! Obrigada por cuidarem de mim e por serem meus segundos pais! Lúcia e Luisa, minhas irmãs mais novas... obrigada pela nossa cumplicidade e amizade, pelo companheirismo e pela alegria, sempre a nosso favor! Vô Avelino e Vó Delvina, obrigada por me mimarem com tanto carinho e por serem tão afetuosos e queridos. Vô Mariano e Vó Flausina, sou muito grata a vocês por todos os valores de respeito, educação, honestidade e generosidade que aprendi... obrigada pelo amor e pelo mimo. É uma grande pena que Deus os tenha tirado de mim tão cedo...

Por fim, agradeço aos adolescentes participantes deste estudo, pela confiança em partilhar suas experiências de vida que tanto me fizeram aprender!

## RESUMO

Pessoa-Silva, M. D. (2010) *Adolescentes em medidas sócio-educativas: saúde mental, auto-estima, suporte social e estilos parentais*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos.

De acordo com pesquisadores da área, a adolescência tem sido considerada uma faixa etária de risco para a aquisição de diversos problemas de saúde mental, dentre eles: depressão, transtornos de conduta e abuso de drogas. Entretanto, poucos estudos brasileiros se dedicam ao rastreamento de problemas de saúde mental entre adolescentes infratores, ainda que a literatura internacional seja convergente no entendimento de que adolescentes infratores apresentam diversos problemas de saúde mental. Além da saúde mental, estudos tem indicado que a auto estima, o suporte social e os estilos parentais podem influenciar o desenvolvimento e comportamento dos adolescentes. O presente trabalho objetivou identificar o perfil sociodemográfico de adolescentes do sexo masculino cumprindo medidas sócio-educativas em meio aberto e possíveis correlações entre níveis de saúde mental, auto-estima, suporte social e estilos parentais de seus responsáveis, além de correlações entre estes elementos e variáveis contextuais do adolescente, tais como idade, escolaridade, uso de substâncias, entre outros. Outro objetivo estabelecido foi identificar as percepções dos adolescentes com relação a si mesmos, suas dificuldades e facilidades, seus recursos de ajuda e seus planos futuros. Participaram do estudo 50 adolescentes em cumprimento de medidas sócio-educativas que responderam a uma entrevista semi-estruturada e aos seguintes instrumentos: Questionário de identificação do Adolescente; Perfil Sócio-demográfico, Infracional e Relacional de Adolescentes em Conflito com a Lei; Escala de Auto-Estima de Rosenberg; Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes; Inventário de Estilos Parentais e Questionário de Capacidades e Dificuldades. Os escores foram calculados de acordo com as planilhas de cálculo de cada instrumento. O Coeficiente de Correlação de Pearson foi utilizado para verificar possíveis correlações entre os escores destes instrumentos e o Coeficiente de Correlação de Spearman foi utilizado para verificar possíveis correlações entre os níveis de saúde mental, suporte social, auto-estima e estilos parentais e as variáveis contextuais dos adolescentes. A análise das entrevistas foi feita de acordo com a Análise de Conteúdo. Os principais resultados indicaram que a maioria dos adolescentes apresentavam baixa escolaridade e usavam maconha, além de possuir amigos que faziam uso de drogas ilícitas. Altos níveis de auto-estima puderam ser observados entre os adolescentes. Além disso, pôde-se observar que a escolaridade, o suporte social dos professores e práticas parentais positivas pareceram ser fatores de proteção contra comportamentos vulneráveis, uma vez que se identificou correlação negativa entre suporte social de professores e uso de cocaína e correlações negativas entre a prática educativa de monitoria positiva e reincidência e uso de álcool, que indica que quanto maiores as práticas educativas de monitoria positiva, menores os índices de reincidência e de consumo de álcool apresentados pelos adolescentes. Espera-se que este estudo possa contribuir para o planejamento e a implementação de políticas públicas voltadas ao atendimento de jovens em conflito com a lei.

Palavras-chave: adolescentes em conflito com a lei; saúde mental; auto-estima; suporte social; estilos parentais.

## ABSTRACT

Pessoa-Silva, M. D. (2010) *Young Offenders: mental health, self-esteem, social support and parenting*. Master Degree, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos.

According to researchers, adolescence has been considered a risk age group for various mental health problems, such as: depression, behavioral problems and substance abuse. However, only a few Brazilian studies investigate mental health problems among young offenders, although the international literature agrees on the fact that juvenile offenders suffer from various mental health problems. Besides mental health, studies indicate that self-esteem, social support and parenting can also affect adolescents' behavior and development. The aim of the present study was to identify the profile of male young offenders in treatment and also to identify correlations between levels of mental health, self-esteem, social support and parenting and correlations between these elements and other profile variables, such as age, education levels, substance abuse, among others. Another objective was to identify the adolescents' perception of themselves, their difficulties and positive characteristics, their help resources and plans for their future. Fifty adolescents took part in the study. They answered a semi-structured interview and completed the following instruments: Identification Questionnaire; Young Offenders Profile; Rosenberg Self-Esteem Scale, Social Support Appraisals, Parenting Inventory and Strengths and Difficulties Questionnaire. The scores were calculated according to each instrument. The Pearson Correlation Coefficient was used to identify possible correlations between the scores of these instruments and the Pearson Correlation Coefficient was used to verify possible correlations between the scores of the instruments and the adolescents' profile variables. The interview analysis has been carried out through the Content Analysis. The main results indicated that most of the adolescents have low education levels and use marijuana, besides having friends who also use drugs. High self-esteem levels could be observed in this sample. Besides, it was possible to verify that levels of education, social support from teachers and positive parenting might be protection factors against vulnerable behavior, once it was possible to identify negative correlation between social support from teachers and use of cocaine and negative correlations between positive monitoring and recidivism and alcohol abuse, which indicates that the more the adolescents' parents perform positive parenting, the lower the recidivism and alcohol abuse levels. We expect that this study can contribute to the planning and implementation of public actions aiming the treatment of young offenders.

Key-words: young offenders; mental health; self-esteem; social support; parenting.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados pessoais dos adolescentes .....	32
Tabela 2 – Faixas de Classificação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg.....	34
Tabela 3 – Faixas de classificação de escores do SSA - Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes (Squassoni, 2009) .....	36
Tabela 4 – Escores do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades – segundo as faixas de classificação .....	38
Tabela 5 – Dados habitacionais e composição familiar dos adolescentes.....	44
Tabela 6 – Caracterização dos pais dos adolescentes segundo estado civil e religião. ....	45
Tabela 7 – Caracterização dos pais dos adolescentes segundo níveis de escolaridade e profissões.....	46
Tabela 8 – Caracterização das mães dos adolescentes segundo níveis de escolaridade e profissões.....	47
Tabela 9 – Caracterização sócio-econômica das famílias dos adolescentes.....	48
Tabela 10 – Caracterização da saúde da família dos adolescentes.....	49
Tabela 11 – Caracterização da saúde dos adolescentes segundo o uso de substâncias .....	51
Tabela 12 – Substâncias utilizadas pelos amigos dos adolescentes. ....	52
Tabela 13 – Caracterização dos adolescentes segundo as infrações cometidas .....	53
Tabela 14 – Caracterização dos adolescentes segundo seu histórico infracional.....	55
Tabela 15 – Resultados do SSA – Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes.....	56
Tabela 16 – Resultados do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades.....	57
Tabela 17 – Resultados da Escala de Auto-Estima de Rosenberg .....	58
Tabela 18 – Resultados do IEP – Inventário de Estilos Parentais .....	58
Tabela 19 – Resultados do IEP – Inventário de Estilos Parentais – segundo os escores das subescalas .....	59
Tabela 20 – Resultados do Coeficiente de Correlação de Pearson para o SDQ, SSA, IEP e Auto-Estima.....	61
Tabela 21 – Resultados do Coeficiente de Correlação de Spearman para as variáveis contextuais do adolescente .....	63
Tabela 22 – Resultados do Coeficiente de Correlação de Spearman para as variáveis contextuais do adolescente e o SDQ.....	64

Tabela 23 – Resultados do Coeficiente de Correlação de Spearman para as variáveis contextuais do adolescente e o IEP.....	65
Tabela 24 – Resultados do Coeficiente de Correlação de Spearman para as variáveis contextuais do adolescente e o SSA .....	66
Tabela 25 – Auto-descrição dos adolescentes .....	66
Tabela 26 – Percepção dos adolescentes sobre suas características positivas.....	67
Tabela 27 – Percepção dos adolescentes sobre suas dificuldades .....	68
Tabela 28 – Percepção dos adolescentes sobre o que os ajudaria em suas vidas .....	69
Tabela 29 – Planos que os adolescentes possuem para o futuro .....	70
Tabela 30 – Comparação dos resultados do presente estudo com dados obtidos em estudos de Ferigolo et al. (2004), Priuli (2005) e Gallo (2006) .....	77

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FEBEM – Fundação do Bem-Estar do Menor

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

OMS – Organização Mundial da Saúde

CBCL – *Child Behavior Checklist*

YSR – *Youth Self Report*

DISC - *Diagnostic Interview Schedule for Children*

K-SADS – *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children - Present and Lifetime*

MPACL – Morbidade Psiquiátrica do Adolescente em Conflito com a Lei

PCL-R – *Psychopathy Checklist Revised*

CASSS – *Child and Adolescent Social Support Scale*

HADS – *Hospital Anxiety and Depression Scale*

PBI – *Parental Bonding Instrument*

IEP – Inventário de Estilos Parentais

SSA – Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes (*Social Support Appraisals*)

SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire*)

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SAS – *Statistical Analytical System*

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

## SUMÁRIO

Introdução .....	11
Objetivos.....	30
Método.....	31
Participantes.....	31
Local .....	33
Instrumentos.....	33
Procedimentos .....	38
Resultados.....	43
Resultados Descritivos .....	43
Resultados dos Estudos de Correlação .....	60
Resultados das Entrevistas.....	66
Discussão .....	71
Conclusões.....	94
Referências .....	96
Apêndices .....	111
Anexos.....	122

## INTRODUÇÃO

Estudos mostram que o desenvolvimento humano é construído a partir de complexas relações entre o meio em que o indivíduo vive, seus genes e sua história de adaptação ao ambiente, seja esta positiva ou negativa. Estes elementos, somados aos eventos incidentes na vida do indivíduo, interagem entre si e tecem a extensa gama de comportamentos adotados por ele (Rutter, 1985; Gallo, 2006).

Considerando os elementos que influenciam o desenvolvimento humano, destacam-se aqueles que podem atuar como coadjuvantes no desenvolvimento saudável do indivíduo e outros que podem prejudicar seu bem-estar, identificados respectivamente por fatores de proteção e fatores de risco (Rutter, 1985).

Os fatores de proteção são eventos ou situações que auxiliam o indivíduo a buscar respostas positivas frente a situações de risco que o ameaçam (Rutter, 1985). Eisenstein e Souza (1993) compreendem fatores de proteção como recursos provenientes do ambiente ou do próprio indivíduo que agem neutralizando ou minimizando o impacto dos riscos a que ele está exposto. Grünspun (2003), por sua vez, ilustra os fatores de proteção como um escudo que favorece o desenvolvimento de um indivíduo que sofreu intensa exposição ao risco.

Garnezy (1985) indica que os fatores de proteção dividem-se em três categorias, a saber: características intrínsecas do indivíduo, características da família e demais fontes de apoio e suporte. Rae-Grant, Thomas, Offord e Boyle (1989) destacam como exemplos de fatores de proteção na esfera das características do próprio indivíduo o seu temperamento, a inteligência acima da média e sua competência social. No âmbito familiar, exemplos de fatores de proteção são proximidade da família, suporte dos pais e estabelecimento coerente de regras. Por sua vez, os fatores de proteção relacionados ao suporte recebido são relacionamento favorável com pares e com adultos cujos papéis são significativos e com as instituições com as quais o indivíduo mantém contato e se relaciona (Rae-Grant et al., 1989).

Entretanto, dentre os elementos que cercam a vida do indivíduo, estes podem ser considerados tanto fatores protetivos como fatores de risco. Por exemplo, o ambiente familiar onde o indivíduo vive pode ser um fator de proteção na medida em que a família provê condições afetivas e suportivas favoráveis ao desenvolvimento do filho. Contudo, sendo o ambiente familiar negligente, pouco suportivo e/ou hostil, este pode se configurar como um fator de risco para o desenvolvimento de crianças e adolescentes (Reppold et al., 2002).

Apesar do termo *fatores de risco* apresentar diversas definições na literatura, todos os sentidos convergem para um mesmo entendimento (Maia & Williams, 2005; Sapienza &

Pedromônico, 2005). Reppold et al. (2002), por exemplo, indicam que *fatores de risco* são consideradas condições e variáveis relacionadas à ocorrência de resultados negativos no desenvolvimento de um determinado indivíduo, estejam eles relacionados ao comprometimento da saúde ou do desempenho social deste.

Entretanto, segundo Garmezy (1985), fatores de risco são elementos que, se presentes na vida do indivíduo, aumentam as probabilidades de que ele desenvolva desordens emocionais ou comportamentais. O autor aponta que estes fatores podem ser atributos biológicos e genéticos do próprio indivíduo ou de sua família, assim como fatores provenientes do ambiente, da família ou da comunidade a que a criança pertence (Garmezy, 1985).

Faz-se necessário notar que os fatores de risco isolados não se constituem causa determinante para o surgimento de doenças ou psicopatologias, mas indicam que os indivíduos expostos a eles estão em maior situação de vulnerabilidade quando comparados a indivíduos não expostos a fatores de risco (Holden, Geffner & Jouriles, 1998; Grizenko & Fisher, 1992).

Além disso, é importante ressaltar que, ainda mais importante que a incidência de um fator de risco isolado no desenvolvimento de um indivíduo, é a combinação de adversidades, uma vez que a soma e interação de diversos fatores de risco podem expor ainda mais o indivíduo, tornando-o mais vulnerável para o aparecimento de desordens no âmbito de sua saúde e comportamento (Sapienza & Pedromônico, 2005; Grizenko & Fisher, 1992).

Nesta direção, autores mostram que as associações entre diversas situações de risco podem se configurar como mecanismos de risco, que atuam na vida de indivíduos em desenvolvimento comprometendo a aquisição de habilidades e o cumprimento do seu percurso desenvolvimental padrão (Sapienza & Pedromônico, 2005; Rutter, 1985).

Considerando a saúde mental de crianças e adolescentes, e seu desenvolvimento pleno e sadio, elementos que podem ser considerados fatores de risco ao seu desenvolvimento favorável são, dentre outros: baixo peso ao nascer, lesões cerebrais, atraso no desenvolvimento, desestruturação e/ou desemprego familiar, pobreza, dificuldade de acesso à saúde e educação, baixa condição sócio-econômica, pertencer a grupos sociais minoritários, ser filho de mães jovens e pobres, pertencer a famílias monoparentais e ter pais e mães que apresentem transtornos mentais ou desordens afetivas ou sociais (Sapienza & Pedromônico, 2005; Brasil, 2002).

Como foi mencionado, tais fatores de risco podem expor crianças e adolescentes a um desenvolvimento vulnerável e pouco saudável. Contudo, de acordo com Gallo e Williams

(2005), elementos como a pobreza, a baixa escolaridade, o consumo de drogas, a exposição a situações de violência e a hostilidade no ambiente familiar podem não só tornar o adolescente vulnerável, como também predispor-lo ao envolvimento em condutas delituosas e, conseqüentemente, sujeitá-lo à obrigatoriedade de cumprimento das sanções previstas em lei<sup>1</sup>.

Considerando demais fatores de risco que podem predispor adolescentes a adotarem condutas delituosas, alguns autores destacam: comportamentos agressivos, violentos e anti-sociais na família, convivência em comunidade violenta, exposição freqüente a situações de risco e vulnerabilidade, alta freqüência de conflitos ou rejeição dos pais, disciplina inconsistente, falta de limites, negligência, baixo suporte emocional e afetivo, baixa condição sócio-econômica, histórico de abuso de substâncias lícitas e ilícitas e dependência de drogas e transtornos mentais nos pais (Garguilo, 2003; Kaplan, Sadock & Grebb, 1997; Pais, 1996).

Além dos estudos apresentados que buscam compreender quais os fatores de risco que, quando associados, predisõem o adolescente à delinqüência, existem trabalhos que procuram investigar as características e os fenômenos familiares, sociais e de saúde que permeiam a vida de adolescentes envolvidos em atos infracionais (Priuli & Moraes, 2007; Gallo, 2006; Ferigolo et al., 2004).

O estudo de Priuli e Moraes (2007) objetivou o levantamento do perfil sociodemográfico, infracional e relacional de 48 adolescentes entre 14 e 18 anos de idade em cumprimento de medida de internação na Fundação do Bem-Estar do Menor (FEBEM-SP) do município de São José do Rio Preto no ano de 2003. Através da análise dos prontuários destes adolescentes, Priuli e Moraes (2007) caracterizaram esta população e encontraram que 35,4% dos adolescentes estavam na faixa etária de 17 anos. Com relação ao nível instrucional, 68,7% dos adolescentes possuíam ensino fundamental incompleto ao passo que 83,3% não freqüentavam a escola.

No que se refere às infrações cometidas por estes adolescentes, identificou-se que a idade em que pela primeira vez estes se envolveram com delitos variava de 7 a 17 anos. Com relação à natureza dos delitos, foram identificadas infrações contra o patrimônio (furto, roubo, roubo qualificado e roubo seguido de morte), infrações contra a pessoa (tentativa de

---

<sup>1</sup> O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) afirma que os jovens com idade inferior a 18 anos são considerados penalmente inimputáveis (Brasil, 1990). Segundo Mirabete (1992), são inimputáveis os sujeitos que não possuem capacidade de compreender a ilicitude de sua conduta e de agir de acordo com esse entendimento. Sendo assim, os jovens com 18 anos incompletos que praticam quaisquer tipos de contravenção penal estão sujeitos às normas estabelecidas no ECA, que variam conforme a gravidade da infração, as circunstâncias e a capacidade do jovem de cumpri-las (Brasil, 1990).

homicídio e homicídio) e infração de tráfico de entorpecentes (comercialização de substâncias entorpecentes) (Priuli & Moraes, 2007).

Com relação à caracterização socioeconômica das famílias dos jovens, o estudo de Priuli e Moraes (2007) indica que 31,2% recebiam até um salário mínimo, 41,6% das famílias recebiam de um a dois salários mínimos e 18,7% recebiam acima de dois até três salários mínimos.

Quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas, os adolescentes relataram o início do hábito antes dos 15 anos de idade, sendo que 97,9% do total fizeram uso de algum tipo de droga (Priuli & Moraes, 2007). As autoras apontam a importância de atentar para a precocidade do início do uso de drogas lícitas e ilícitas e o seu alto índice de consumo, bem como a alta frequência do uso do tabaco entre jovens infratores (Priuli & Moraes, 2007). As autoras indicam que a literatura que aborda jovens infratores e as variáveis que influenciam seu desenvolvimento é escassa e necessita de investimento e pesquisa.

Ferigolo et al. (2004) realizaram um estudo em que se buscou identificar o perfil de 382 adolescentes custodiados na FEBEM de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no que se refere ao padrão de consumo de drogas desta população. O instrumento utilizado foi um questionário elaborado pela Organização Mundial de Saúde sobre o uso de drogas e sua quantificação. Os dados obtidos foram analisados de modo que se pudessem descrever o uso de drogas, os gêneros e as idades de início de uso das substâncias. Os resultados revelam que a prevalência de experimentação e uso de drogas entre crianças e adolescentes institucionalizados é alta – uma vez que 80% dos adolescentes que compuseram a amostra do estudo afirmaram ter usado experimentalmente alguma droga ilícita – e precoce: as idades de início do uso de tabaco e álcool ocorreu antes dos 12 anos, maconha e solventes antes dos 13 anos e cocaína, antes dos 14 anos de idade. Os pesquisadores mostram que as substâncias mais experimentadas foram, em ordem decrescente: álcool (81,3%), tabaco (76,8%), maconha (69,2%), cocaína (54,6%), solventes (49,2%), ansiolíticos (13,4%), alucinógenos (8,4%), anorexígenos (6,5%) e babilúricos (2,4%) (Ferigolo et al., 2004).

Gallo (2006) desenvolveu seu estudo de doutorado que contou com três estudos distintos. O primeiro deles objetivou identificar, através de prontuários, o perfil de 123 adolescentes infratores do município de São Carlos e levantar as variáveis que pudessem estar correlacionadas com a conduta delituosa dos adolescentes. O segundo estudo teve como objetivo comparar os dados coletados a partir da amostra do estudo 1 com uma amostra semelhante em uma cidade canadense. Finalmente, o estudo 3 buscou avaliar um programa de

intervenção junto a dez mães monoparentais de adolescentes infratores, cujo objetivo constituiu-se em ensinar práticas educativas parentais a este grupo (Gallo, 2006).

Os principais resultados do estudo de Gallo (2006) sugerem que o furto foi a infração mais comum entre os adolescentes brasileiros de sua amostra. Ainda, a maior parte destes adolescentes não frequentava a escola, fator que encontrou correlação com o número crescente de reincidências, com o uso de drogas ilícitas e uso de armas. Os resultados ainda indicam que adolescentes com menor escolaridade viviam em famílias monoparentais, em comparação àqueles que apresentavam maior escolaridade (Gallo, 2006).

Com relação à comparação entre adolescentes de São Carlos e de London, no Canadá, Gallo (2006) observou que a escolaridade dos adolescentes de London e a escolaridade de seus pais era maior que a escolaridade dos adolescentes de São Carlos e de seus respectivos pais. O consumo de drogas e álcool entre os adolescentes canadenses também revelou-se mais expressivo. Com relação aos atos infracionais praticados, Gallo (2006) aponta que ofensa sexual e não-cumprimento de medidas são as infrações mais comuns dentre adolescentes da cidade de London, ao passo que furto, roubo e tráfico de drogas são as infrações mais cometidas por adolescentes de São Carlos.

Com relação à intervenção com as mães de adolescentes infratores em São Carlos, foco do terceiro estudo de Gallo (2006), o autor aponta que antes da intervenção, as mães apresentavam grau moderado de depressão e baixa auto-estima. Após a conclusão da intervenção, Gallo (2006) indica que a auto-estima das mães melhorou, assim como seu quadro depressivo. Além disso, as mães participantes relataram evoluções em seu relacionamento com os filhos, mostrando uma melhora na qualidade de suas práticas educativas.

Gallo (2006) e Padovani (2003), ao descreverem o perfil de adolescentes em conflito com a lei, consideraram as características intrínsecas de adolescentes em medidas sócio-educativas, destacando os seguintes elementos: violação de normas sociais, comportamento em desacordo com a cultura em que se inserem, dificuldades de socialização, uso precoce de drogas lícitas e ilícitas, histórico de agressividade, participação em brigas, comportamento impulsivo, humor deprimido, tentativas de suicídio, ausência de sentimento de culpa, hostilidade, danos a patrimônios públicos, institucionalização, vandalismo, rejeição em seu círculo social, relacionamento com colegas que apresentam comportamento desviante, baixo rendimento e evasão escolar (Gallo, 2006; Padovani, 2003).

Em concordância com os estudos citados, outros pesquisadores também indicam que adolescentes infratores apresentam baixa escolaridade, baixa condição sócio-econômica,

evasão escolar, envolvimento precoce com cigarro, álcool e substâncias entorpecentes, problemas de saúde mental e precocidade na prática de condutas delituosas (Priuli & Moraes, 2007; Ferigolo et al., 2004; Karnik et al., 2009; Kohler, Heinzen, Hinrichs & Huchzermeier, 2009; Murrie, Henderson, Vincent, Rockett & Mundt, 2009; Washburn et al., 2008; Anderson, Vostanis & Spencer, 2004; Cauffman, 2004; Abram, Teplin, McClelland & Dulcan, 2003; Wasserman, McReynolds, Lucas, Fisher & Santos, 2003; Oliván, 2002; Teplin, Abram, McClelland, Dulcan & Mericle, 2002).

Como se pode observar nos estudos citados, muitas são as características de adolescentes infratores que se relacionam com o campo da saúde mental. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2001), saúde mental é um estado de bem-estar em que o indivíduo é capaz de perceber suas potencialidades e habilidades; lidar com os estresses presentes em sua vida; trabalhar produtivamente; e contribuir com a comunidade em que vive.

A prevalência geral de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes é estimada entre 10% e 15%, sendo que, deste total, de 3% a 4% necessitam de tratamento intensivo (Rohde et al., 2000). Recentemente, um estudo de revisão de literatura examinou amostras de crianças e adolescentes em seis diferentes países em desenvolvimento (Brasil, Chile, Guatemala, Colômbia, México e Porto Rico) e identificou prevalências de problemas de saúde mental que variam de 15% a 21% (Duarte et al., 2003).

De acordo com pesquisadores da área, a adolescência tem sido considerada uma faixa etária de risco para a aquisição de problemas de saúde mental em todas as categorias, como depressão, transtornos de conduta, transtornos alimentares, drogas e violência (Benetti, Ramires, Schneider, Rodrigues & Tremarin, 2007). Estudos analisados em revisão de literatura desenvolvida por estes autores indicam a alta procura de crianças e adolescentes por serviços de saúde mental, o que constitui 50% da clientela para tratamentos desta natureza (Benetti et al., 2007).

A literatura internacional apresenta um vasto rol de estudos que investigam a presença de problemas de saúde mental em adolescentes infratores (Karnik et al., 2009; Kohler, et al., 2009; Murrie et al., 2009; Washburn et al., 2008; Anderson, Vostanis & Spencer, 2004; Cauffman, 2004; Abram et al., 2003; Wasserman et al., 2003; Oliván, 2002; Teplin et al., 2002).

Oliván (2002) realizou um estudo de revisão bibliográfica sobre a temática da infração entre adolescentes, com o objetivo de prover uma atualização sobre os problemas de saúde mental que acometem esta população e os programas de saúde estruturados para lidar com tal demanda. O autor indica que 63% dos estudos encontrados foram realizados nos Estados

Unidos da América, 24% são publicações provenientes do oeste europeu (Espanha, Reino Unido, Holanda, Bélgica, Suécia e Finlândia), 8% foram conduzidos na Austrália e 5% no Canadá. Ainda, o autor indica que, qualitativamente, não foram identificadas diferenças entre os transtornos mais incidentes nestes jovens. Além disso, ele aponta que os estudos apresentam concordância em ressaltar a importância e a necessidade de serviços de saúde voltadas ao atendimento desta população (Oliván, 2002).

Cauffman (2004), entre os anos de 2000 e 2002, aplicou o instrumento *Massachusetts Youth Screening Instrument Version 2* em 18.607 adolescentes infratores, no período de 24 a 48 horas após sua entrada em centros de detenção do estado da Pennsylvania, nos Estados Unidos, com o objetivo de rastrear possíveis problemas de saúde mental nesta população. A pesquisadora encontrou que aproximadamente 70% dos adolescentes do sexo masculino e 80% dos adolescentes do sexo feminino entrevistados obtiveram pontuações que indicaram níveis clínicos de problemas de saúde mental em pelo menos uma das cinco categorias apresentadas pelo instrumento, a saber: uso de álcool e drogas, temperamento nervoso/irritado, humor deprimido/ansioso, queixas somáticas e ideação suicida. A pesquisadora também encontrou que os problemas de saúde mental foram mais prevalentes dentre os adolescentes de etnia branca e menos prevalentes em jovens de origem afro-americana (Cauffman, 2004).

Murrie et al. (2009), da mesma forma, utilizaram o instrumento *Massachusetts Youth Screening Instrument Version 2* para identificar possíveis problemas de saúde mental em 64 adolescentes do sexo masculino, com idades de 16 e 17 anos, encarcerados em prisões para adultos no Texas, nos Estados Unidos. Quando comparados aos jovens que recebem atendimento específico para adolescentes infratores, 51% dos 64 adolescentes que cumpriam regime fechado em prisões para adultos obtiveram pontuações que indicam níveis clínicos de problemas de saúde mental. Ainda, porcentagens que variam de 54% a 70% dos adolescentes apresentavam níveis críticos de saúde mental em todas as categorias, exceto ideação suicida (Murrie et al., 2009).

No estado da Califórnia, também nos Estados Unidos, 790 adolescentes infratores foram entrevistados 9 meses depois de seu encarceramento em um centro de detenção para jovens infratores (Karnik et al., 2009). Pesquisadores relatam que, mesmo excluindo a categoria de problemas de conduta e comportamento desafiador-opositivo, 88% dos adolescentes do sexo masculino e 92% de adolescentes do sexo feminino apresentavam problemas psiquiátricos e mais de 80% do total apresentavam problemas com abuso de substâncias. Ademais, diferenças entre gêneros mostraram que adolescentes do sexo

masculino tendem a apresentar mais problemas com relação à dependência e abuso de maconha e dependência de estimulantes, ao passo que adolescentes do sexo feminino tendem a apresentar mais problemas relacionados a transtornos de ansiedade (Karnik et al., 2009).

Teplin et al. (2002) conduziram um estudo no Centro de Detenção Temporária para Jovens do condado de Cook, localizado em Illinois, Estados Unidos. Os pesquisadores tiveram o objetivo de investigar a prevalência de problemas de saúde mental naquela população, porém, frisam outro objetivo, que inclui superar as limitações metodológicas de estudos anteriores, como: uso de amostras restritas e de instrumentos não-validados ou não-confiáveis e critérios de inclusão e exclusão mal definidos ou tendenciosos. A amostra deste estudo foi composta por 1.829 adolescentes do sexo masculino e feminino com idades entre 10 e 18 anos, selecionados aleatoriamente. Os adolescentes eram em sua maioria do sexo masculino (64,1%), com idade média de 15 anos e, etnicamente, estavam distribuídos em: 54,9% de origem afro-americana, 16,2% brancos não-hispânicos, 28,7% hispânicos e 0,2% de outras origens e etnias. O instrumento utilizado para rastrear problemas de saúde mental nesta população foi o DISC 2.3 - *Diagnostic Interview Schedule for Children Version 2.3*, que apresenta questões bem estruturadas, explora os sintomas detalhadamente e apresenta validade e confiabilidade (Shaffer et al., 1996). Os resultados deste estudo indicaram que aproximadamente dois terços dos adolescentes do sexo masculino e três quartos dos adolescentes do sexo feminino obtiveram pontuações que indicam a presença de um ou mais problemas psiquiátricos, a saber: transtornos afetivos, ansiedade, psicose, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos de comportamento disruptivo e uso de substâncias (Teplin et al., 2002).

Os autores Abram et al. (2003) publicaram outro estudo conduzido com esta mesma população, porém, com a proposta de investigar a presença de comorbidades dentre a amostra de adolescentes previamente estudada. Os autores encontraram que, excluindo os pareamentos encontrados entre os transtornos, apenas 20,4% dos adolescentes do sexo masculino e 17,3% dos adolescentes do sexo feminino apresentavam um único transtorno psiquiátrico (Abram et al., 2003).

Ainda com o objetivo de investigar problemas de saúde mental em jovens infratores, nos estados de Illinois e New Jersey, nos Estados Unidos, foi conduzido um estudo com 292 adolescentes encarcerados, junto aos quais foi aplicada a versão IV do *Diagnostic Interview Schedule for Children*. Os resultados indicaram alta prevalência de problemas de conduta e de abuso de substâncias, assim como altos níveis de ansiedade e transtornos de humor, sendo que

3% dos entrevistados relataram haver tentado suicídio no mês anterior (Wasserman et al., 2003).

Estudos europeus que investigam a prevalência de problemas psiquiátricos em adolescentes infratores também foram encontrados (Kohler et al., 2009; Anderson, Vostanis & Spencer, 2004).

Na Alemanha, por exemplo, pesquisadores investigaram problemas de saúde mental em 149 adolescentes infratores. Os resultados revelaram que 81% dos adolescentes apresentavam problemas de conduta, seguidos de 62% e 60%, que apresentavam, respectivamente, transtornos de personalidade e abuso de substâncias (Kohler et al., 2009).

Em pesquisa realizada na Inglaterra, estudiosos aplicaram o Questionário de Capacidades e Dificuldades junto a 50 adolescentes infratores com idades entre 14 e 18 anos. Os pesquisadores relatam que, apesar de apresentarem altos níveis de sintomas emocionais e problemas no relacionamento com colegas, apenas 5 adolescentes expressaram interesse em receber atendimentos em saúde mental (Anderson, Vostanis & Spencer, 2004).

No Brasil, foram realizados alguns estudos sobre problemas psiquiátricos entre jovens infratores (Silva, Andrade, Assumpção & Teixeira, 2008; Silva, Farias, Silves & Arantes, 2008; Pinho, Dunningham, Aguiar, Andrade Filho, Guimarães, Guimarães, Almeida & Dunningham, 2006; Schmitt, Pinto, Gomes, Quevedo & Stein, 2006).

Silva, Andrade et al. (2008) investigaram a prevalência de transtornos mentais em uma população de 99 jovens infratores do sexo masculino e 47 jovens infratores do sexo feminino na cidade do Rio de Janeiro através do instrumento *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children - Present and Lifetime* (K-SADS-PL) (Ambrosini, 2000). Salienta-se que o instrumento apresenta validação para aplicação em amostras brasileiras (Brasil H., 2003). Os pesquisadores encontraram alta incidência de transtornos psiquiátricos nesta amostra, sendo os mais prevalentes, nesta ordem: transtorno de conduta (77%), transtornos de ansiedade e abuso de drogas ilícitas (70%), abuso de álcool (52%), transtorno desafiador opositivo e transtorno depressivo (50%) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (33%). Os autores apontam para a ineficiência dos serviços públicos de atenção em saúde mental na infância e adolescência, e indicam que falhas no diagnóstico de problemas de saúde mental podem prejudicar a atenção à saúde destes adolescentes e corroborar para a reincidência no comportamento delituoso. Além disso, os autores indicam que são escassos os estudos de prevalência de problemas de saúde mental entre jovens infratores brasileiros, apontando para a necessidade de investimento na área (Silva, Andrade et al., 2008).

Outro grupo de pesquisadores brasileiros (Silva, Farias et al. 2008) buscou comparar adolescentes infratores e não-infratores com relação aos graus de adversidade familiar e aos graus de concordância entre a auto-percepção dos adolescentes de seus possíveis problemas de comportamento e a percepção de seus pais. A amostra do estudo contou com 40 adolescentes (17 infratores e 23 não-infratores, atendidos pelo Centro de Atenção e Apoio ao Adolescente da Universidade Federal de São Paulo) que responderam aos seguintes instrumentos: *Child Behavior Checklist (CBCL)*, *Youth Self Report (YSR)* e Índice de Adversidade Familiar de Rutter. Os resultados do estudo mostram que os dois grupos de adolescentes apresentaram escores médios no CBCL que indicam níveis clínicos de sintomas internalizantes para os dois grupos e, respectivamente, níveis limítrofes e normais de sintomas externalizantes para adolescentes infratores e não-infratores. Entretanto, os resultados obtidos através do YSR mostram que, em ambos os grupos, a média dos escores não indicou níveis clínicos ou limítrofes de problemas de comportamento internalizantes ou externalizantes. As limitações metodológicas do estudo apontadas pelos autores vão à direção da constituição de uma amostra quantitativamente maior e da composição de um grupo de não-infratores que não sejam provenientes de um ambulatório médico (Silva, Farias et al., 2008).

Um grupo de pesquisadores (Pinho et al., 2006) conduziu um estudo junto a 290 adolescentes com idades entre 12 e 21 anos em cumprimento de medida de privação de liberdade na Casa de Acolhimento ao Menor em Salvador, no Estado da Bahia. Os adolescentes responderam a uma entrevista semi-estruturada e a questionários que buscaram identificar seus dados sociodemográficos, sinais e sintomas psicopatológicos, dentre os quais se inclui o questionário Morbidade Psiquiátrica do Adolescente em Conflito com a Lei (MPACL Partes I e II), desenvolvido pela equipe do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental do Centro de Estudos e Pesquisas Juliano Moreira especificamente para o desenvolvimento do estudo em questão. Salienta-se que a média de idades dos adolescentes era de 16,4 anos, e que 89,3% destes eram do sexo masculino e 10,7% do sexo feminino. Os resultados revelaram que 75,2% dos adolescentes entrevistados apresentavam um ou mais transtornos psiquiátricos, sendo que 47,7% destes apresentavam transtornos em comorbidade. O estudo ainda mostrou que 13,4% dos adolescentes que sofriam de transtornos em comorbidade apresentavam associações entre problemas de conduta e abuso de substâncias (Pinho et al., 2006).

Pesquisadores da região sul do Brasil (Schmitt et al., 2006) conduziram um estudo junto a 48 adolescentes infratores com idades entre 16 e 18 anos. O objetivo do estudo foi comparar a psicopatologia, reincidência criminal e a história de maus-tratos entre adolescentes infratores graves e adolescentes infratores não-graves. O critério para a diferenciação entre a

gravidade dos atos infracionais cometidos foi o atentado contra a vida. Desta forma, os adolescentes que apresentavam histórico infracional de homicídio, tentativa de homicídio, latrocínio, estupro, assalto à mão armada e lesões corporais compuseram o grupo de infratores graves, ao passo que o grupo de infratores não-graves foi composto por adolescentes que cometeram os atos infracionais a seguir: furto, roubo, destruição de patrimônio e tráfico de drogas. O instrumento utilizado para contemplar os objetivos do estudo foi o *Hare's Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R), que indicou que 83,3% dos adolescentes infratores graves apresentavam diagnóstico de psicopatia, ao passo que a porcentagem caiu para 29,1% quando se tratou da prevalência de psicopatia no grupo de adolescentes infratores não-graves. Apesar dos dados apresentados revelarem maiores níveis de psicopatia entre infratores graves, observou-se que os infratores não-graves foram os que mais relataram sofrimento de maus-tratos na infância, com porcentagens que diferiram de 65,4% para 96% (Schmitt et al., 2006).

Apesar dos estudos apresentados, são poucos os estudos brasileiros que se debruçaram sobre a investigação da presença ou ausência de problemas de saúde mental em adolescentes em conflito com a lei (Silva, Andrade et al., 2008; Silva, Farias et al., 2008; Priuli & Moraes, 2007; Gallo, 2006; Pinho et al., 2006; Schmitt et al., 2006). Além disso, os resultados dos estudos indicam variações importantes nos resultados. Tais variações podem estar associadas aos diferentes instrumentos de avaliação utilizados, mas também podem ocorrer em função de outras variáveis, como amostra composta por adolescentes do sexo feminino e masculino; composição de grupo controle com adolescentes não-infratores oriundos de ambulatórios médicos; comparação entre infratores que cometeram diferentes delitos, categorizados em graves e não-graves; e composição de amostras quantitativamente diferentes entre si.

Assim, aponta-se a necessidade de continuidade nas investigações focalizando adolescentes brasileiros envolvidos em condutas infracionais e presença ou ausência de problemas de saúde mental nesta população, considerando as peculiaridades deste grupo, as especificidades da realidade nacional e os diversos elementos presentes no processo de proteção e risco, em comparação aos demais países.

Assim, observa-se que é emergente a necessidade de desenvolvimento de estudos que aprofundem as relações entre adolescência, adoção de comportamentos de risco e problemas de saúde mental. É emergente também a identificação dos diversos elementos que podem estar relacionados aos níveis de saúde mental desta população, ao seu desenvolvimento saudável e à adoção de comportamentos de risco. Um dos elementos apontados na literatura como influentes potenciais no desenvolvimento de adolescentes é a auto-estima (Mruck, 1998), que é compreendida como a avaliação subjetiva de um indivíduo sobre si mesmo, que

indica o grau em que ele se considera capaz, importante e valioso para si e para outros, sendo que as idéias que constrói sobre si mesmo estão fortemente relacionadas à forma como estes indivíduos são tratados por pessoas relevantes em seu círculo social, como pais, professores e amigos (Coopersmith, 1967).

Mruck (1998) apresenta argumentos através dos quais justifica a importância de estudos científicos que abordem a questão da auto-estima. Dentre os argumentos, destacam-se a complexidade deste tema e a forte ligação existente entre auto-estima e personalidade; a estreita relação entre auto-estima, saúde mental e bem-estar e a relação inversamente proporcional entre auto-estima e incidência de depressão e suicídio.

Estudos internacionais indicam que a baixa auto-estima entre adolescentes pode estar relacionada a baixos níveis de saúde física e mental, baixa perspectiva econômica e altos níveis de comportamento criminoso na vida adulta, quando comparados a adolescentes com alta auto-estima (Trzesniewski et al., 2006).

Com o objetivo de avaliar problemas internalizantes - dentre os quais a baixa auto-estima - e externalizantes em adolescentes infratores com dificuldades intelectuais, pesquisadores (Hogue et al., 2007) aplicaram a escala de avaliação comportamental do instrumento *Emotional Problems Scales* junto a 172 adolescentes infratores do sexo masculino em três ambientes de serviços: confinamento de alta segurança, confinamento de média e baixa segurança e comunidades. Os resultados revelaram que os adolescentes mantidos em confinamento de alta segurança apresentaram pontuações mais altas no que se refere ao sofrimento de agressões físicas. Por outro lado, os adolescentes inseridos nos três serviços apresentaram problemas de comportamento externalizantes, tais como agressão verbal, incomplacência ou hiperatividade. Ainda, os adolescentes custodiados em serviços de alta segurança obtiveram pontuações mais altas em todas as sub-escalas de problemas internalizantes, que incluem ansiedade, depressão e baixa auto-estima (Hogue et al., 2007).

Tendo como hipótese que a auto-estima poderia estar relacionada ao comportamento infrator, as pesquisadoras alemãs Hossler e Bosold (2005) buscaram comparar dois grupos de jovens custodiados: 78 deles envolvidos em infrações de violência e 27 envolvidos em abuso sexual, na intenção de identificar as variáveis psicológicas presentes nos dois grupos de adolescentes. As variáveis psicológicas foram divididas em dois grupos: o primeiro composto por fatores de personalidade anti-social (agressão, impulsividade e hostilidade) e fatores de personalidade predisponentes (auto-estima, auto-eficácia e empatia). As pesquisadoras encontraram que os jovens envolvidos em práticas de abuso sexual apresentaram níveis

significativamente mais baixos de percepção de raiva, auto-estima e auto-eficácia (Hosser & Bosold, 2005).

Com a finalidade de identificar quais os aspectos relacionados à crescente estatística de homicídio praticado por adolescentes nos Estados Unidos, Heide (1997) avaliou 90 adolescentes que praticaram homicídio e identificou 15 fatores que poderiam ter contribuído para o agravamento no número de homicídios registrados desde a década de 1980. Os fatores encontrados foram agrupados em cinco categorias, a saber: fatores situacionais, influências da sociedade, disponibilidade de recursos, características de personalidade e efeitos cumulativos destas características. Salienta-se que dentro da categoria que trata das características de personalidade, a auto-estima foi apontada como um fator relacionado ao agravamento dos índices de homicídio praticado por adolescentes (Heide, 1997).

Com relação à literatura brasileira que trata da auto-estima de adolescentes infratores, Gobitta e Guzzo (2002) afirmam que a auto-estima está frequentemente relacionada a problemas sociais contemporâneos, que incluem abuso de substâncias, baixo desempenho acadêmico, gravidez precoce e delinquência. Straus (1994), por sua vez, argumenta que jovens em conflito com a lei apresentam prejuízos em habilidades sociais e resolução de problemas, caracterizando-os como indivíduos que sofrem com sentimento de inferioridade e baixa auto-estima.

Segundo Straus (1994), a baixa auto-estima pode contribuir para que adolescentes envolvam-se na prática de delitos, pois acreditam que este comportamento melhora sua própria imagem. A autora ilustra estes achados ao exemplificar que jovens demonstram suas habilidades pautadas em valores e comportamentos desviantes, como obter êxito ao fugir da polícia, conduta tal que representa “sucesso” para o papel que desempenham em sua realidade e no meio em que se inserem (Straus, 1994).

Em desacordo com o estudo citado, Padovani (2003), em estudo de intervenção junto a adolescentes em conflito com a lei, encontrou que a auto-estima dos adolescentes participantes atingiu aproximadamente 75% do escore total da Escala de Auto-Estima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) na avaliação que precedia a intervenção proposta, obtendo ligeiro aumento após a intervenção realizada, o que indica um alto nível de auto-estima nesta população. Não obstante, a amostra da pesquisa conduzida por Padovani (2003) era pequena, de apenas 4 participantes, sendo esta uma limitação apresentada pelo autor. Indica-se assim que estudos que componham amostras mais representativas possam obter resultados mais fidedignos no que se refere à avaliação e mensuração da auto-estima e outras variáveis que podem influenciar a saúde mental e caracterizar adolescentes em conflito com a lei.

Outro elemento que a literatura tem destacado como fator que pode exercer influência não só sobre a auto-estima de adolescentes, mas sobre seu bem-estar psicológico é o suporte social percebido por estes jovens (Antunes & Fontaine, 2000; Helsen, Vollebergh & Meeus, 2000).

O suporte social é compreendido como um processo de interação entre pessoas ou grupos de pessoas que se relacionam e trocam apoio emocional, material e afetivo, estabelecendo vínculos de amizade e informação que contribuem para um bem-estar mútuo e para a prevenção e promoção de saúde (Pietrukowicz, 2001).

De acordo com Matsukura et al. (2002), o suporte social é composto por três elementos distintos, que incluem: recursos de rede de suporte, comportamento suportivo e as avaliações subjetivas de suporte. Os autores ainda apontam, com base na teoria ecológica, que as características dos indivíduos que compõem a rede social e os fatores ambientais ou culturais que permeiam essas relações podem influenciar esta rede social, desenvolvendo-a, estimulando-a, negligenciando-a, deteriorando-a e até mesmo destruindo-a (Matsukura et al., 2002).

Jackson e Warren (2000) examinaram a relação entre o suporte social e eventos de vida na determinação de comportamentos externalizantes e internalizantes em 265 crianças em idade escolar. Os resultados encontrados indicaram que as crianças com altos níveis de suporte social tendem a manter altos níveis de comportamentos adaptativos frente aos eventos de vida negativos, ao passo que as crianças com baixos níveis de suporte social apresentam mais problemas externalizantes e internalizantes frente às adversidades.

Da mesma forma, Demaray e Malecki (2002) investigaram relações entre níveis de suporte social e desajustamento em uma amostra de 125 adolescentes em situação de risco a partir do instrumento *Child and Adolescent Social Support Scale* (CASSS). Os resultados indicam relações significativas entre indicadores clínicos e escolares de desajustamento e níveis baixos de suporte social. As autoras ainda pontuam que o suporte proveniente dos pais e dos colegas estavam mais relacionados a indicadores de desajustamento clínico e interpessoal, ao passo que o suporte proveniente dos pais e dos professores estavam mais relacionados a indicadores de desajustamento no ambiente escolar (Demaray & Malecki, 2002).

Squassoni (2009) investigou relações entre níveis de saúde mental e suporte social de 51 crianças e adolescentes em situação de risco, através da aplicação da versão brasileira do *Social Support Appraisals* adaptado pela própria pesquisadora e do Questionário de Capacidades e Dificuldades. Seus resultados indicaram correlações negativas entre suporte

social e saúde mental, o que significa que quanto maiores os níveis de suporte social percebidos por estas crianças, menores são os sintomas de dificuldades que elas apresentam. A autora ainda evidencia a importância de estudos que abordem a função protetiva do suporte social no desenvolvimento sócio-emocional de crianças e adolescentes (Squassoni, 2009).

Com relação ao suporte familiar, a Organização Mundial de Saúde (2001) frisa a importância da família para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, e indica que a não-transmissão de cuidados, afeto e atenção por parte da família pode aumentar a probabilidade de que as crianças e adolescentes que dela fazem parte manifestem distúrbios mentais e comportamentais não só durante as primeiras etapas de seu desenvolvimento como em outras fases de suas vidas (OMS, 2001).

Kashani, Canfield, Borduin, Soltys e Reid (1994) investigaram a relação entre suporte social, comportamento independente e níveis de desesperança através da aplicação dos instrumentos *Social Support Questionnaire-Self Report*, *Scale of Independent Behavior*, e *Hopelessness Scale for Children* em 100 crianças com problemas psiquiátricos. Os autores apontaram que crianças que percebem seu suporte social como baixo mostram-se mais desatentas, não-cooperativas e ofensivas. Ademais, sentimentos de desesperança foram evidenciados em crianças que relatam ter menos pessoas suportivas em suas vidas (Kashani et al., 1994).

Autores indicam que o suporte familiar e o suporte social objetivam atenuar os efeitos estressantes enfrentados no cotidiano, sendo que a ausência deste suporte pode predispor indivíduos a apresentar distúrbios psicológicos e/ou psiquiátricos ao submeterem-se a eventos estressantes (Lovisi, Milanil, Caetano, Abelha & Morgado, 1996).

Embora tenham sido encontrados estudos que avaliam os benefícios do suporte social na saúde mental e no bom funcionamento de crianças e adolescentes, salienta-se que não foram encontrados estudos brasileiros ou internacionais<sup>2</sup> que avaliassem os níveis de suporte social entre adolescentes envolvidos em condutas infracionais. Alguns estudos internacionais (Gutierrez-Lobos, Eher, Gunhunt, Holzinger & Bankier, 1999; Jacoby & Kozie-Peak, 1997; Ishikawa, 1994) mostram o efeito do suporte social em indivíduos adultos envolvidos na prática de crimes, porém, considerando a adolescência um processo peculiar na trajetória de vida do ser humano, é necessário que se desenvolvam estudos voltados para a investigação desta realidade junto a jovens em conflito com a lei.

---

<sup>2</sup> O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED, MEDLINE e WILEY INTERSCIENCE a partir das palavras-chave *social support*, *young offenders* e *juvenile offenders*.

Uma terceira variável que tem sido apontada na literatura como fator associado a níveis de saúde mental de crianças e adolescentes relaciona-se ao rol de práticas educativas adotadas pelos pais, compreendida neste estudo como estilos parentais (Carvalho & Gomide, 2005; Salvo, Silveiras & Toni, 2005; Vitolo, Fleitlich-Bilyk, Goodman & Bordin, 2005).

Segundo Gomide (2006), estilos parentais são práticas, estratégias ou atitudes educativas adotadas por pais e mães que objetivam educar, socializar e controlar o comportamento dos filhos. Neste modelo teórico, Gomide (2006) propõe sete variáveis – denominadas práticas educativas – dentre as quais duas constituem-se práticas parentais positivas e cinco, práticas parentais negativas, a saber:

- Monitoria Positiva – Envolve um estabelecimento claro de regras a serem cumpridas, a provisão adequada de atenção, afeto e privilégios e o acompanhamento das atividades desempenhadas pela criança, como atividades escolares e de lazer.
- Comportamento Moral – Envolve a promoção de condições favoráveis para que a criança desenvolva o conhecimento do que é certo ou errado, as virtudes, sentidos de justiça, responsabilidade, trabalho e generosidade.
- Negligência – Está relacionada à ausência de provisão de afeto e atenção.
- Abuso Físico e Psicológico – Envolve humilhação da criança, ameaças, chantagens e práticas corporais negativas.
- Disciplina Relaxada – Envolve o não-cumprimento das regras estabelecidas.
- Punição Inconsistente – Está relacionada às atitudes dos pais guiadas por seu estado de humor e não pelo ato praticado pela criança.
- Monitoria Negativa – Envolve um excesso de instruções – não relacionadas ao seu cumprimento – e geração de um ambiente hostil.

Como se observa, as práticas e estilos parentais são aspectos que podem exercer influências positivas ou negativas no desenvolvimento e na saúde dos filhos (Salvo et al., 2005; Gomide, 2006). Salvo et al. (2005), em um estudo que envolveu 30 crianças com idades entre 10 e 13 anos, buscaram identificar quais práticas parentais poderiam estar relacionadas aos comportamentos listados no *Child Behavior Checklist* – instrumento que agrupa os comportamentos de jovens de 6 a 18 anos em dois grupos: competência social e problemas de comportamento (Bordin, Mari & Caiero, 1995). Os pesquisadores encontraram que as práticas positivas, como comportamento moral e monitoria positiva, estão relacionadas a comportamentos pró-sociais por parte das crianças, ao passo que a falta de práticas positivas

associadas às práticas parentais negativas convergem para a presença de problemas de comportamento (Salvo et al., 2005).

Com relação à investigação do impacto dos estilos parentais no desenvolvimento de adolescentes em conflito com a lei, pesquisadoras investigaram os estilos parentais de 41 famílias de adolescentes infratores cujas idades variavam entre 13 e 18 anos. As mães, os pais e os próprios adolescentes responderam ao Inventário de Estilos Parentais (Gomide, 2006), cuja análise revelou que a média do índice de estilo parental familiar foi negativa, indicando que os pais, naquela amostra, exerciam práticas parentais de risco (Carvalho & Gomide, 2005).

Os pesquisadores Salvo et al. (2005), com o objetivo de identificar quais os aspectos da saúde mental de crianças e adolescentes relacionavam-se aos sete estilos parentais propostos por Gomide (2006) no Inventário de Estilos Parentais, conduziram um estudo com 30 crianças e adolescentes com idades entre 11 e 13 anos, junto aos quais foram aplicados os seguintes instrumentos: Inventário de Estilos Parentais e *Child Behavior Checklist* (CBCL). Os pesquisadores encontraram que o comportamento moral e a monitoria positiva – ambas consideradas práticas parentais positivas – eram preditores de comportamentos pró-sociais, ao passo que a ausência de práticas parentais positivas associada à adoção de estilos parentais negativos – negligência, abuso físico, monitoria negativa, disciplina relaxada e punição inconsistente – estavam relacionados a problemas de comportamento. Ademais, os autores avaliaram a subescala monitoria positiva como preditora de comportamentos de naturezas distintas: sua presença relaciona-se à sociabilidade ao passo que sua ausência mostra uma tendência à adoção de comportamentos agressivos (Salvo et al., 2005).

Com a finalidade de buscar relações entre a presença de comportamento delinquent e estratégias de resolução de conflito dentro da família, pesquisadores holandeses examinaram a relação entre delinqüência e resolução de conflitos nas relações de adolescentes e seus pais junto a 284 adolescentes com idade média de 13 anos. Através de análise de regressão, os pesquisadores encontraram que a delinqüência estava associada à ausência de exigências por parte dos pais e à interação hostil mútua entre adolescentes e suas mães (Doorn, Branje & Meeus, 2008).

Os pesquisadores Chambers, Power, Loucks e Swanson (2001) aplicaram os instrumentos *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) e *Parental Bonding Instrument* (PBI) em um grupo de adolescentes infratores escoceses, com a finalidade de medir níveis de sofrimento psíquico entre esses jovens e a influência de seus pais na determinação de tais níveis. O *Parental Bonding Instrument* foi desenvolvido na Austrália e permite avaliar as

práticas parentais relacionando-as com possíveis desordens emocionais, incluindo a delinquência (Parker, 1990). Os resultados da aplicação dos instrumentos no estudo citado mostram que práticas parentais negativas estão relacionadas ao sofrimento psíquico dos adolescentes infratores, sendo que os níveis mais altos de sofrimento psíquico estavam relacionados a práticas parentais pobres, como práticas parentais negligentes ou controle não-afetivo, provenientes tanto do pai como da mãe. Além disso, os pesquisadores encontraram associações entre alto controle exercido pelos pais e prisão em faixas etárias mais novas (Chambers et al., 2001).

Pesquisadores americanos exploraram as crenças e práticas parentais de adolescentes agressivos mantidos em custódia, com o objetivo de compreender a relação entre práticas parentais, contextos de violência e violência juvenil. Através da coleta de dados realizada junto a 203 adolescentes infratores, os pesquisadores encontraram que os pais que reportaram sentimentos de desesperança com relação ao futuro do adolescente, inadequação em seu papel de pai ou mãe, medo de agressão física por parte do filho, raiva na relação com o filho, bem como dificuldade de monitoramento deste tinham filhos com níveis mais altos de problemas de comportamento violento e opositivo (Bradshaw, Glaser, Calhoun & Bates, 2006).

Pesquisadores americanos conduziram um estudo de intervenção junto a 700 pais de adolescentes em conflito com a lei, buscando reduzir os problemas de conduta apresentados por seus filhos através do fortalecimento de sua prática educativa. Como resultado, os pesquisadores observaram que os problemas de comportamento apresentados pelos adolescentes reduziram significativamente, sendo que práticas parentais positivas mostraram-se mediadores nesta redução (Chamberlain, Price, Leve, Laurent, Landsverk & Reid, 2008).

Observa-se a importância de investigar os estilos parentais em outras amostras de adolescentes que se encontram na mesma situação para que se possa relacionar a esta variável os demais aspectos do desenvolvimento destes jovens, o que poderia contribuir para reflexões e proposições de práticas de intervenção junto aos pais de adolescentes em conflito com a lei.

Tendo em vista as variáveis apresentadas – saúde mental, auto-estima, suporte social e estilos parentais – que podem estar relacionadas ao caminhar do desenvolvimento de adolescentes, observa-se que pouco se sabe a respeito de jovens envolvidos em atos infracionais. Estudiosos da área apontam para a necessidade de estudos que investiguem a realidade de adolescentes em conflito com a lei, para que se estrutrem e que se subsidiem ações judiciais e sanções voltadas a esta população (Priuli & Moraes, 2007).

Ainda, autores apontam como ação prioritária que necessita de investimento o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde mental voltadas à infância e adolescência,

bem como o desenvolvimento de abordagens terapêuticas para se trabalhar com esta população (Benetti et al., 2007).

Nesta direção, o presente trabalho dedica-se à investigação de correlações entre saúde mental de adolescentes infratores, sua auto-estima, suporte social e estilos parentais de seus responsáveis.

## **OBJETIVOS**

Os objetivos do presente estudo foram:

- Identificar o perfil sociodemográfico de adolescentes do sexo masculino cumprindo medidas sócio-educativas em meio aberto;
- Identificar possíveis correlações entre níveis de saúde mental, auto-estima, suporte social e estilos parentais de seus responsáveis, além de correlações entre estes elementos e variáveis contextuais do adolescente, tais como idade, escolaridade, uso de substâncias, entre outros.
- Identificar as percepções dos adolescentes com relação a si mesmos, suas dificuldades e facilidades, seus recursos de ajuda e seus planos futuros.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, sendo que a análise quantitativa será delineada a partir de estudos de correlação entre o perfil sociodemográfico de adolescentes em conflito com a lei e os escores dos seguintes instrumentos: SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades; IEP – Inventário de Estilos Parentais; SSA – Questionário de Suporte Social e Escala de Auto-Estima de Rosenberg. Os dados qualitativos serão apresentados a partir da análise de entrevistas semi-estruturadas aplicadas junto aos adolescentes.

### Participantes

Foram participantes do estudo 50 adolescentes do sexo masculino que frequentavam o Programa de Medidas Sócio-educativas em Meio Aberto de um município de médio porte<sup>3</sup> do interior do Estado de São Paulo entre o período de setembro de 2008 a abril de 2009.

Apresentam-se na Tabela 1 informações sobre os participantes deste estudo.

---

<sup>3</sup> De acordo com pesquisadores do IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – são municípios de médio porte aqueles que apresentam população entre 100 mil e 500 mil habitantes (Andrade & Serra, 2001).

Tabela 1 - Dados pessoais dos adolescentes.

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias de Respostas</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Idade</b>	13 anos	3	6
	14 anos	6	12
	15 anos	3	6
	16 anos	24	48
	17 anos	14	28
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	49	98
	União Estável	1	2
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Grupo Étnico</b>	Branco	21	42
	Pardo	15	30
	Negro	14	28
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Descendência</b>	Possuem filhos	4	8
	Não possuem filhos	46	92
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>	1º grau incompleto	33	66
	2º grau incompleto	17	34
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Observa-se através da Tabela 1 que a faixa etária dos adolescentes varia de 13 a 17 anos de idade, sendo que a maior parte dos adolescentes (48%) tem 16 anos.

Com relação ao estado civil dos participantes, nota-se que grande parte dos adolescentes (98%) são solteiros. Pode-se verificar, ainda, que com relação ao grupo étnico a que os adolescentes pertencem, 42% dos entrevistados consideram-se brancos, 30% pardos e 28% negros.

Considerando a descendência dos adolescentes entrevistados, observa-se que 4 dos 50 adolescentes têm filhos. Nota-se também, a partir dos dados apresentados na Tabela 1, que 33 adolescentes (66%) não completaram o primeiro grau, ao passo que 17 adolescentes (34%) não completaram o segundo grau de escolaridade.

## **Local**

A coleta de dados foi realizada no Programa de Medidas Sócio-Educativas em Meio Aberto de um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo.

O Programa de Medidas Sócio-Educativas em Meio Aberto funciona com recursos da Prefeitura Municipal da cidade onde se encontra e de uma instituição não-governamental que se dedica ao atendimento de adolescentes que transgridem a lei. Nesta instituição são atendidos somente jovens infratores que receberam medida sócio-educativa de prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida – medidas estas cumpridas em meio aberto.

Os profissionais que intervêm diretamente com os adolescentes infratores neste estabelecimento são orientadores especializados nas áreas de terapia ocupacional, psicologia, pedagogia e assistência social. Na dinâmica da instituição, o adolescente é acompanhado individualmente por estes orientadores e é convidado a participar de diversas oficinas e demais atividades educativas e artísticas oferecidas pelo Programa. O comparecimento dos adolescentes ao Programa é obrigatório, estando estes sujeitos a penalidades mais severas em caso de descumprimento da medida sócio-educativa aplicada.

## **Instrumentos**

### **a) Questionário de identificação dos adolescentes e entrevista (APÊNDICE 1).**

Este instrumento foi elaborado pela pesquisadora, a partir da literatura na área, com o objetivo de identificar variáveis que caracterizem essas famílias, como por exemplo, composição familiar, dados habitacionais, características referentes às infrações cometidas e a medida sócio-educativa aplicada, dentre outros.

A segunda parte do instrumento é uma entrevista semi-estruturada composta de questões que visam investigar a auto-percepção do adolescente e suas perspectivas futuras.

### **b) Perfil Sócio-Demográfico, Infracional e Relacional de Adolescentes em Conflito com a Lei.**

Este instrumento foi elaborado no estudo de Priuli e Moraes (2007) e objetivou o levantamento do perfil sociodemográfico, infracional e relacional de adolescentes em cumprimento de medida de internação na Fundação do Bem-Estar do Menor (FEBEM) do município de São José do Rio Preto no ano de 2003. O instrumento é composto por 49 questões categorizadas em cinco esferas, a saber: Dados Pessoais, Composição e Dinâmica

Familiar, Saúde da Família, Saúde do Adolescente e Histórico Infracional (Priuli & Moraes, 2007).

Salienta-se que algumas questões presentes no instrumento original (Priuli & Moraes, 2007) foram desconsideradas por permitirem a identificação dos adolescentes e por não estarem relacionadas aos objetivos deste estudo. Assim, questões que abordavam, por exemplo, bairro de moradia e bairro onde as ações ilícitas ocorreram, foram retiradas.

### c) Escala de Auto-Estima de Rosenberg.

Para a avaliação da auto-estima dos adolescentes participantes, foi utilizada a Escala de Auto-Estima de Rosenberg, elaborada em 1989 por Rosenberg e traduzida para o português e adaptada transculturalmente (Avanci, Assis, Santos & Oliveira, 2007).

Trata-se de uma escala do tipo Likert, composta por dez questões fechadas para as quais se responde ‘concordo totalmente’, ‘concordo’, ‘discordo’, ‘discordo totalmente’, sendo que cada uma das respostas equivalem a pontos que variam de 4 a 1 para as questões afirmativas e de 1 a 4 para as questões negativas. A soma total dos escores pode variar, portanto, de 10 a 40. Quanto mais alto o escore, maior a auto-estima do respondente. Segundo Avanci e Assis (2004), originalmente a escala apresenta bons coeficientes psicométricos (coeficiente de confiabilidade de 0.92), sendo que a versão adaptada da escala também apresenta coeficientes psicométricos satisfatórios (alfa de Cronbach de 0.68).

A aplicação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg gera escores que não apresentam normatização dentro da classificação alta, normal e baixa. As orientações do instrumento indicam que escores baixos representam níveis baixos de auto-estima ao passo que escores altos representam o oposto. Desta forma, considerando que a pontuação da escala varia de 10 a 40, foi estabelecido neste estudo que os escores gerarão as faixas de classificação estabelecidas na tabela a seguir.

Tabela 2 – Faixas de Classificação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg.

<b>Escores da Escala de Auto-Estima de Rosenberg</b>	<b>Faixas de Classificação</b>
[10; 15]	Baixa
[21; 30]	Normal
[31; 40]	Alta

#### **d) Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes – SSA.**

Para avaliação do suporte social dos adolescentes, foi utilizada a versão brasileira do Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes, adaptada transculturalmente por Squassoni (2009) da versão portuguesa validada por Antunes. O questionário é de origem americana – *Social Support Appraisals* – e foi desenvolvido por Vaux em 1986 (Squassoni, 2009). Com relação às propriedades psicométricas da versão brasileira do SSA, observa-se que o instrumento apresenta bom índice de consistência interna (Alpha de Cronbach de 0,74).

O instrumento apresenta 30 questões para as quais se responde ‘concordo totalmente’, ‘concordo um pouco’, ‘concordo’, ‘discordo’, ‘discordo um pouco’ e ‘discordo totalmente’. As pontuações para cada questão variam de 1 a 6 para as questões afirmativas e de 6 a 1 para as questões negativas, sendo que o escore total reflete o suporte social percebido pela criança ou adolescente. Ainda, o SSA divide-se em quatro sub-escalas: além da percepção de apoio das outras pessoas, avalia a percepção referente à família, amigos e professores (Squassoni, 2009).

Os níveis de suporte social advindos da aplicação do SSA podem ser interpretados segundo a classificação *baixo*, *normal* e *alto*. Entretanto, originalmente a escala não apresenta os intervalos dos escores que geram cada um destes resultados, mas as orientações para seu uso indicam as pontuações mínimas e máximas para cada subescala e apontam para o estabelecimento das classificações *baixo*, *normal* e *alto* para cada grupo populacional estudado (Squassoni, 2009).

Entretanto, considerando que a amostra do presente estudo era pequena e representante de um grupo populacional bastante específico, o estabelecimento de faixas de classificação para o instrumento poderia enviesar os dados obtidos, gerando classificações e interpretações de dados que não correspondem à realidade do grupo estudado (Bussab & Morettin, 2002; Magalhães & Lima, 2002). Isto exposto, optou-se por utilizar as faixas de classificação do estudo de Squassoni (2009), em que o instrumento foi adaptado transculturalmente para o Brasil e aplicado em uma amostra de 218 participantes.

Na tabela 3 a seguir, é possível observar as faixas de classificação do escore total e dos escores das subescalas do SSA calculados no estudo de Squassoni (2009), utilizados para interpretar os resultados do presente estudo.

Tabela 3 – Faixas de classificação de escores do SSA - Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes (Squassoni, 2009).

<b>Percepção do suporte</b>	<b>Escore</b>				
	<b>SSA Amigos</b>	<b>SSA Família</b>	<b>SSA Professores</b>	<b>SSA Outros</b>	<b>SSA Total</b>
<b>Baixo</b>	[7; 25]	[8; 29]	[7; 19]	[8; 29]	[30; 112]
<b>Médio</b>	[26; 35]	[30; 41]	[20; 31]	[30; 40]	[113; 149]
<b>Alto</b>	[36; 42]	[42; 48]	[32; 42]	[41; 48]	[150; 180]

#### e) Inventário de Estilos Parentais – IEP.

Com a finalidade de identificar os estilos parentais adotados pelos cuidadores dos adolescentes, foi utilizado o Inventário de Estilos Parentais, elaborado por Gomide (2006). O instrumento apresenta versões a serem aplicadas junto ao filho, seu pai e sua mãe. Salienta-se que neste estudo foi utilizada somente a versão a ser aplicada junto ao próprio adolescente. Com relação aos estudos de validação do instrumento, observa-se que o IEP apresenta coeficientes psicométricos considerados adequados, que variam de 0,47 a 0,82 para subescalas distintas (Gomide, 2006).

A versão do instrumento respondida pelos filhos contém 42 questões que investigam práticas de cuidado direcionadas a eles. Cada questão apresenta situações em que o jovem indica a frequência com que cada uma delas ocorre: ‘sempre’, ‘às vezes’ ou ‘nunca’, sendo que a pontuação para cada questão é distribuída de 2 a 0. A partir das respostas obtidas, torna-se possível calcular o índice de estilo parental – *iep* – que varia de -60 a +24, sendo que um índice positivo indica uma forte presença de práticas parentais positivas, ao passo que um índice negativo indica o oposto, ou seja, a presença de práticas parentais negativas. Os resultados podem ser interpretados segundo dados normativos do instrumento e divididos entre: Estilo Parental Ótimo; Estilo Parental Regular – acima da média; Estilo Parental Regular – abaixo da média; e Estilo Parental de Risco (Gomide, 2006).

Além disso, os estudos que acompanharam a elaboração do IEP definiram 7 práticas parentais, também passíveis de serem identificadas através do cálculo dos escores do instrumento. Dentre as 7 práticas parentais, encontram-se: monitoria positiva, comportamento moral, negligência, abuso físico e psicológico, disciplina relaxada, punição inconsistente, monitoria negativa, sendo as duas primeiras consideradas práticas parentais positivas e as cinco últimas práticas parentais negativas (Gomide, 2006).

Para determinar a qualidade dos estilos parentais, os escores de cada uma das sete subescalas que o inventário apresenta são substituídos em uma fórmula que possibilita calcular o *iep* – índice de estilo parental:  $(A+B) - (C+D+E+F+G)$ , em que as variáveis indicadas significam: A – Monitoria Positiva; B – Comportamento Moral; C – Punição Inconsistente; D – Negligência; E – Disciplina Relaxada; F – Monitoria Negativa; G – Abuso Físico. Os valores do *iep* podem variar de -60 a +24, sendo que os resultados negativos indicam a adoção de práticas parentais negativas, ao passo que os resultados positivos indicam o oposto, ou seja, a prevalência de práticas parentais positivas (Gomide, 2006).

#### **f) Questionário de Capacidades e Dificuldades – SDQ.**

O Questionário de Capacidades e Dificuldades – SDQ – possibilita identificar problemas relacionados à saúde mental infantil. O questionário apresenta versões a serem aplicadas junto à própria criança ou adolescente, aos seus pais e professores. Neste estudo foi utilizada apenas a versão respondida pelo próprio adolescente.

O questionário é de origem inglesa e está disponível na internet – [www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com) - em mais de 40 idiomas. É composto por 25 itens para os quais se responde ‘verdadeiro’, ‘falso’ e ‘mais ou menos verdadeiro’. A soma dos escores possibilita ao pesquisador enquadrar o adolescente respondente em três níveis de saúde mental: normal, limítrofe ou anormal (tratado neste estudo como “clínico”). Além disso, os itens estão divididos em cinco sub-escalas, que permitem identificar níveis de saúde mental nos seguintes aspectos: sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas com os colegas e comportamento pró-social. A escala apresenta, ainda, o suplemento de impacto que avalia o comprometimento causado pelos sintomas apresentados (Goodman, 1997; Goodman, Ford, Simmons, Gatward & Meltzer, 2000).

O instrumento apresenta diversos estudos de validação que afirmam sua confiabilidade e mostram bons níveis de consistência interna (Alpha de Cronbach de 0,82) (Goodman et al., 2000; Goodman & Scott, 1999; Goodman, Meltzer & Bailey., 1998). Diversos estudos brasileiros tem utilizado o Questionário de Capacidades e Dificuldades para identificação de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vivenciando diferentes situações e contextos (Squassoni, 2009; Alvim et al. 2008; Stivanim, Scheuer & Assumpção, 2008; Cid, 2008; Ferrioli et al., 2007; Cury & Golfeto, 2003). Em estudos de validação cultural para adolescentes brasileiros, o SDQ foi considerado adequado para a triagem de transtornos psiquiátricos no Brasil (Fleitlich & Goodman, 2001).

Os resultados advindos da aplicação do SDQ indicam as classificações normal, limítrofe e clínico para o escore total do questionário e os escores das cinco diferentes subescalas que o compõem, a saber: escala de sintomas emocionais; escala de problemas de conduta; escala de hiperatividade; escala de problemas com colegas; e escala de comportamento pró-social.

Os escores que indicam cada uma das faixas de classificação em todas as subescalas estão apresentados na Tabela 4 a seguir.

Tabela 4 – Escores do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades – segundo as faixas de classificação.

<b>Subescalas</b>	<b>Níveis de Saúde Mental</b>		
	<b>Normal</b>	<b>Limítrofe</b>	<b>Clínico</b>
<b>Escore de Sintomas Emocionais</b>	0-5	6	7-10
<b>Escore de Problemas de Conduta</b>	0-3	4	5-10
<b>Escore de Hiperatividade</b>	0-5	6	7-10
<b>Escore de Problemas com colegas</b>	0-3	4-5	6-10
<b>Escore de Comportamento Pró-Social</b>	6-10	5	0-4
<b>Escore Total</b>	0-15	16-19	20-40

### **Procedimentos**

Os procedimentos foram organizados e realizados nas 6 etapas descritas a seguir.

#### **Etapa A: Aspectos Éticos**

Primeiramente o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, atendendo todas as exigências da Resolução CNE 196/96 (ANEXO 1), sendo que este passo é requisito fundamental para que a pesquisa prossiga nos passos subsequentes.

Outro procedimento adotado para que se respeitem os aspectos éticos do estudo foi a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICES 2 e 3) – pelos responsáveis pelo adolescente. O TCLE é um documento que assegura aos sujeitos da pesquisa e seus responsáveis o esclarecimento de todas as questões cabíveis relacionadas a sua participação e aos riscos e benefícios nela envolvidos, para que possam expressar livre e conscientemente sua vontade em participar do estudo. Além disso, o TCLE ainda esclarece

que o sujeito tem plena liberdade para desistir de sua participação quando desejar e assegura os participantes de que sua identidade permanecerá em sigilo e de que as informações obtidas através do estudo serão exclusivamente utilizadas com finalidades científicas.

Após a realização deste estudo, a pesquisadora comprometeu-se a apresentar o trabalho para equipe e gestores do Programa de Medidas Sócio-Educativas em Meio Aberto, sem a identificação dos participantes, visando prover reflexões e proposições de ações que possam contribuir em intervenções junto a esta população.

### **Etapa B: Elaboração e validação do questionário de identificação dos adolescentes e entrevista.**

O questionário de identificação dos adolescentes e a entrevista semi-estruturada foram elaborados pela pesquisadora e submetidos a análises de 3 juízes, profissionais e/ou pesquisadores com experiência na área, com o objetivo de que estes propusessem sugestões para o aprimoramento dos instrumentos. Após o retorno do instrumento pelos juízes foram feitas pequenas modificações que permitiam maior clareza e melhor compreensão das questões, o que resultou na versão final utilizada no estudo.

### **Etapa C: Aplicação Teste**

Anteriormente à coleta de dados, foram realizadas aplicações teste da entrevista e dos instrumentos a fim de identificar problemas com os instrumentos de coleta e posteriormente adequá-los de modo a alcançar os objetivos da pesquisa.

As aplicações teste tiveram duração de aproximadamente 45 minutos e possibilitaram à pesquisadora adequar a ordem de aplicação dos instrumentos e identificar as questões em que os adolescentes apresentaram dificuldade de compreensão.

### **Etapa D: Localização dos participantes**

Os participantes foram localizados e identificados de duas formas distintas ao longo do processo de coleta de dados do estudo. A primeira forma de localização do adolescente ocorreu na ocasião da sua chegada ao Programa de Medidas Sócio-Educativas, onde foi possível estabelecer contato com os adolescentes e seus responsáveis. Nesta ocasião, a pesquisadora explicou o estudo e seus objetivos e convidou o adolescente a participar. Após a aceitação do adolescente em participar da pesquisa, foram agendados encontros para que se pudesse efetuar a coleta de dados.

Devido à escassa quantidade de adolescentes localizados a partir do primeiro processo (N=4) e à necessidade de um número consideravelmente maior de sujeitos para a efetivação do estudo, optou-se por realizar a coleta de dados junto a todos os adolescentes atendidos no Programa de Medidas Sócio-educativas em Meio Aberto. Nestes casos, a pesquisadora aguardava a chegada dos adolescentes ao Programa para atendimentos e atividades de rotina e os abordava nesta ocasião. Assim, os mesmos procedimentos de esclarecimento dos objetivos do estudo, convite a participar da pesquisa, solicitação de assinatura do TCLE e coleta de dados propriamente dita foram efetuados junto aos adolescentes.

### **Etapa E: Coleta de dados**

Posteriormente à assinatura do TCLE, foram aplicados junto aos adolescentes os seguintes instrumentos: Questionário de identificação do Adolescente e Entrevista; Perfil Sociodemográfico, Infracional e Relacional de Adolescentes em Conflito com a Lei; Questionário de Auto-Estima; Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes; Inventário de Estilos Parentais e Questionário de Capacidades e Dificuldades. O tempo médio de aplicação de todos os instrumentos supracitados foi de aproximadamente 30 minutos.

Com relação à receptividade dos adolescentes na ocasião do convite para a participação na coleta de dados, salienta-se que uma parte considerável dos adolescentes não demonstrava interesse imediato em participar do estudo, pelo contrário, mostravam-se resistentes e declaravam ter preguiça de participar por já ter ouvido relatos de colegas de que este procedimento era muito demorado. Outras justificativas para a resistência em participar relacionavam-se à timidez do adolescente ou à falta de vontade de responder às questões. Alguns ainda relatavam que já estavam indo embora da instituição ou que já tinham outro compromisso naquela ocasião. Em todos os casos em que a pesquisadora observou resistência na participação, os adolescentes foram estimulados para que participassem do estudo pela pesquisadora. Entretanto, nem sempre as tentativas de convite à participação foram efetivas, resultando, assim, em recusas (N=11) que foram respeitadas.

### **Etapa F: Análise de Dados**

#### **a) Análises descritivas e estudos de correlação**

Cada instrumento utilizado gerou escores específicos que possibilitaram a obtenção de dados psicométricos de diferentes esferas do desenvolvimento dos adolescentes. Os dados obtidos através dos instrumentos que compuseram a coleta de dados foram plotados e

tabelados no programa Microsoft Excel e sofreram análise através do *software* SAS – *Statistical Analytical System*, em que se obteve o Coeficiente de Correlação de Pearson para identificar relações entre as subescalas dos instrumentos.

A segunda análise estatística utilizada foi o cálculo do Coeficiente de Correlação de Spearman, que possibilita estabelecer as relações existentes entre as variáveis categóricas e os escores obtidos em cada um dos instrumentos. Para calcular o Coeficiente de Correlação de Spearman, utilizou-se o *software* SPSS 10.0 – *Statistical Package for the Social Sciences*.

A diferença entre os dois testes reside na possibilidade de estabelecer relações entre dados de naturezas distintas: ao passo que o Coeficiente de Correlação de Pearson é utilizado para identificar correlações entre variáveis quantitativas, o Coeficiente de Correlação de Spearman permite o estabelecimento de relações entre variáveis categóricas, como idade, escolaridade, gênero, etnia, entre outros (Poeschl, 2006; Siegel & Castellan, 2006).

#### **b) Análise das entrevistas semi-estruturadas**

Para responder ao segundo objetivo do estudo, utilizou-se da abordagem qualitativa e os dados foram coletados a partir de entrevistas semi-estruturadas junto aos adolescentes. As respostas obtidas nas entrevistas foram agrupadas em categorias segundo a metodologia de análise de dados qualitativos denominada Análise de Conteúdo (Bardin, 1977), em que, através da descrição do conteúdo das mensagens por procedimentos sistemáticos, obtêm-se indicadores qualitativos e/ou quantitativos que permitem a inferência dos conteúdos expressos em tais mensagens (Bardin, 1977).

De acordo com Bardin (1977), o tratamento dos dados qualitativos deve sofrer análise seguindo três etapas distintas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.

A pré-análise constitui-se a etapa em que o material é transcrito e lido, para que posteriormente sejam identificados índices a serem explorados, que darão direcionamento à análise. Na etapa de exploração do material são realizados alguns procedimentos que obedecem às seguintes regras: recorte, enumeração e categorização. No recorte, são identificados os eixos em que se debruçará a análise dos índices identificados na etapa anterior. A enumeração consiste da contagem de tais índices, para que se possa explorar o material de forma a quantificar os registros em termos de presença, ausência, frequência, intensidade e co-ocorrência. Estando esta regra atendida, os dados sofrem categorização, que permite que os índices identificados sejam agrupados segundo os critérios definidos para os objetivos da investigação. Finalmente, os dados seguem à última etapa, a interpretação dos

resultados, que pode ser realizada através de procedimentos estatísticos ou da seleção das categorias encontradas que permitem ao pesquisador realizar as inferências dos resultados no contexto em que se inserem (Bardin, 1977).

## RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão agrupados em tres seções. Primeiramente, serão apresentados os resultados descritivos dos instrumentos utilizados, a saber: Questionário de Identificação dos Adolescentes e Perfil de Caracterização dos Adolescentes; SSA – Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes; SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades; Escala de Auto-Estima de Rosenberg; e IEP – Inventário de Estilos Parentais. Posteriormente, serão apresentados os resultados dos estudos de correlação entre os instrumentos e entre as variáveis contextuais e, finalmente, os resultados advindos da análise das entrevistas aplicadas junto aos adolescentes.

### **Resultados Descritivos**

Serão apresentados a seguir os resultados descritivos dos seguintes instrumentos: Questionário de Identificação dos Adolescentes e Perfil de Caracterização dos Adolescentes; SSA – Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes; SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades; Escala de Auto-Estima de Rosenberg; e IEP – Inventário de Estilos Parentais.

#### **a) Resultados Descritivos do Perfil Sócio-Demográfico, Infracional e Relacional de Adolescentes em Conflito com a Lei (Priuli & Moraes, 2007) e do Questionário de Identificação dos Adolescentes.**

Apresentam-se, a seguir, os resultados advindos da caracterização dos adolescentes. Primeiramente, serão apresentados os dados referentes aos dados habitacionais e à composição e dinâmica familiar dos adolescentes participantes do estudo.

Tabela 5 – Dados habitacionais e composição familiar dos adolescentes.

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias de Respostas</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Tipo de Moradia</b>	Casa	46	92
	Apartamento	4	8
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Número de pessoas que coabitam</b>	De 2 a 3 pessoas	10	20
	De 4 a 6 pessoas	35	70
	De 8 a 12 pessoas	5	10
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Pessoas que coabitam</b>	Mãe e irmãos	18	36
	Mãe, pai e irmãos	15	30
	Mãe, padrasto e irmãos	11	22
	Pai, madrasta e irmãos	3	6
	Outros	3	6
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Pode-se observar, através dos dados apresentados na Tabela 5, que a maior parte dos adolescentes entrevistados (92%) residem em casas. Ainda, nota-se que a maior parte dos adolescentes (70%) vivem com 4 a 6 pessoas na mesma residência e 10% moram com 8 a 12 pessoas. Em relação as pessoas que residem com os adolescentes, observa-se que 36% dos adolescentes vivem com suas mães e irmãos e 6% dos adolescentes vive com seu pai, sua madrasta e irmãos ou com outras pessoas. Dentre os indivíduos incluídos nesta última categoria estão avós, cunhados, sobrinhos, sogras e namoradas.

A seguir, serão apresentados dados que caracterizam os pais dos adolescentes entrevistados.

Tabela 6 – Caracterização dos pais dos adolescentes segundo estado civil e religião.

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias de Respostas</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Estado Civil dos Pais</b>	Casado	12	24
	Separado	12	24
	Solteiro	11	22
	Viúvo	9	18
	União Estável	9	12
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Religião dos Pais</b>	Católica	29	58
	Protestante	15	30
	Espírita	2	4
	Não tem	4	2
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

A partir dos dados apresentados na Tabela 6, observa-se que 24% dos pais dos adolescentes são casados, sendo que esta porcentagem se repete para os pais que são separados. Por sua vez, os pais solteiros apresentam uma porcentagem de 22%, seguidos de pais viúvos, representados por 18%.

Também pode-se notar que as religiões mais comuns dentre os pais dos adolescentes participantes do estudo são a católica e protestante, que apresentam 58% e 30% de frequência, respectivamente.

A Tabela 7 apresentada a seguir mostra o perfil dos pais dos adolescentes entrevistados segundo sua escolaridade e profissão.

Tabela 7 – Caracterização dos pais dos adolescentes segundo níveis de escolaridade e profissões.

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias de Respostas</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Escolaridade dos pais dos adolescentes</b>	1º grau incompleto	19	38
	1º grau completo	2	4
	2º grau incompleto	13	26
	2º grau completo	16	32
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Profissões dos pais dos adolescentes</b>	Indústria	9	18
	Comércio	3	6
	Agropecuária	1	2
	Serviços	18	36
	Afastado	3	6
	Aposentado	2	4
	Desempregado	5	10
	Sem Resposta	9	18
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Observando a Tabela 7 nota-se que a maior parte dos pais dos adolescentes (38%) possuem primeiro grau incompleto, enquanto 32% possuem segundo grau completo.

Considerando as profissões desempenhadas pelos pais dos adolescentes, pode-se observar que o setor de serviços é o que apresenta a maior porcentagem dentre as profissões dos pais, com 36% do total. No setor de serviços estão incluídas as seguintes profissões: pintor, pedreiro, servente de pedreiro, marceneiro, segurança e motorista. Já o setor da indústria, em que estão incluídas as profissões de operador de máquinas e eletromecânico, apresenta 18% do total das profissões. Dentre os 20% dos pais que não trabalham, 6% estão afastados, 4% são aposentados e 10% estão desempregados.

A tabela a seguir mostra o perfil das mães dos adolescentes entrevistados segundo sua escolaridade e profissão.

Tabela 8 – Caracterização das mães dos adolescentes segundo níveis de escolaridade e profissões.

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias de Respostas</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Escolaridade das mães dos adolescentes</b>	1º grau incompleto	31	62
	1º grau completo	5	10
	2º grau incompleto	6	12
	2º grau completo	5	10
	Analfabeta	3	6
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Profissões das mães dos adolescentes</b>	Comércio	15	30
	Trabalhadora do Lar	15	30
	Serviços de Limpeza	14	28
	Não sabe	6	12
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

A partir dos dados apresentados na Tabela 8, pode-se notar que 62% das mães dos adolescentes tem primeiro grau incompleto. Nota-se que, diferentemente dos pais, 6% das mães são analfabetas.

Ainda, é possível verificar na Tabela 8 que 15 (30%) mães dos adolescentes trabalham no setor do comércio, em que estão compreendidas as profissões de cabeleireira, vendedora, costureira, copeira e cozinheira. Outras 15 mães (30%) cuidam do próprio lar enquanto 14 (28%) prestam serviços gerais e de limpeza. Doze por cento dos adolescentes não souberam responder sobre a profissão de suas mães.

A seguir, apresenta-se a Tabela 9, que mostra dados relacionados à condição sócio-econômica das famílias dos adolescentes participantes.

Tabela 9 – Caracterização sócio-econômica das famílias dos adolescentes.

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias de Respostas</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Renda Familiar</b>	Até 1 salário mínimo	1	2
	1 a 2 salários mínimos	23	46
	2 a 3 salários mínimos	24	48
	3 a 4 salários mínimos	2	4
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Inserção em Programas Sociais</b>	Bolsa Família	14	28
	Bolsa Escola	6	12
	Auxílio Alimentação	2	4
	Não está inserido em programas sociais	34	68

De acordo com os dados apresentados na Tabela 9, a maior parte dos adolescentes entrevistados (94%) declaram possuir renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, ao passo que apenas um adolescente (2%) apresenta renda familiar de até 1 salário.

Com relação à inserção em programas sociais, observa-se na Tabela 9 que 68% dos adolescentes referiram não estar incluídos em nenhum programa social de auxílio à população carente. Entretanto, 28% referem participar do programa Bolsa Família, 12% participam do Bolsa Escola e 4% recebem Auxílio Alimentação. Salienta-se que a porcentagem referente à inserção em programas sociais na Tabela 9 excede o total de 100%, tendo em vista que algumas famílias estão inseridas em mais de um programa social.

Apresentam-se, a seguir, dados relacionados à saúde da família segundo informação e percepção dos próprios adolescentes.

Tabela 10 – Caracterização da saúde da família dos adolescentes.

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias de Respostas</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>	<b>Membros da família afetados</b>
<b>Dependência Psicotrópica</b>	SIM	2	4	Mães.
	NÃO	48	96	Tipo de substância: remédios para dormir.
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
<b>Dependência de Álcool</b>	SIM	9	18	Pais, tios e avós.
	NÃO	41	82	
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
<b>Prisão na Família</b>	SIM	15	30	Pais, irmãos, primos e tios.
	NÃO	35	70	
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
<b>Doenças Psiquiátricas</b>	SIM	0	0	---
	NÃO	50	100	
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
<b>Doenças Graves</b>	SIM	6	12	Tios e avós.
	NÃO	44	88	Tipos de doenças: diabetes, problemas cardíacos, acidentes vasculares encefálicos e câncer.
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

De acordo com os dados apresentados na Tabela 10, nota-se que, a partir das informações e percepções dos participantes, a maior parte dos adolescentes (96%) não possuem parentes que sofrem de dependência psicotrópica. A minoria dos adolescentes (4%) referiram que suas mães dependiam de remédios para dormir.

Com relação à dependência de álcool, observa-se que 18% dos adolescentes tem parentes que sofrem de dependência desta substância. Dentre os parentes citados pelos adolescentes, estão pais, tios e avós.

Os dados apresentados também refletem que 30% dos adolescentes entrevistados já tiveram algum membro da família preso. Os parentes que os adolescentes citaram são pais, irmãos, primos e tios.

Além disso, pode-se notar que 12% dos adolescentes informaram que possuem parentes que sofrem de doenças graves. As doenças relatadas foram diabetes, problemas cardíacos, acidentes vasculares encefálicos e câncer; e os parentes que apresentam estas doenças são tios e avós dos adolescentes.

Os dados apresentados na Tabela 11, a seguir, referem-se à saúde e uso de substâncias dos próprios adolescentes entrevistados.

Tabela 11 – Caracterização da saúde dos adolescentes segundo o uso de substâncias.

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias de Respostas</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>	<b>Idade de Início</b>
<b>Uso de cigarro</b>	SIM	21	42	De 10 a 15 anos.
	NÃO	29	58	Média: 12 anos.
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
<b>Uso de maconha</b>	SIM	27	54	De 12 a 17 anos.
	NÃO	23	46	Média: 14 anos.
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
<b>Uso de cocaína</b>	SIM	7	14	De 12 a 16 anos.
	NÃO	43	86	Média: 14 anos.
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
<b>Uso de álcool</b>	SIM	17	34	De 9 a 16 anos.
	NÃO	33	66	Média 14 anos.
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
<b>Uso de crack</b>	SIM	0	0	---
	NÃO	50	100	
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
<b>Uso de thinner</b>	SIM	0	0	---
	NÃO	50	100	
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
<b>Uso de cola de sapateiro</b>	SIM	0	0	---
	NÃO	50	100	
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
<b>Fez tratamento para drogadição</b>	SIM	2	4	---
	NÃO	48	96	
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
<b>Amigos usam drogas ilícitas</b>	SIM	30	60	---
	NÃO	20	40	
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Através dos dados apresentados, é possível observar que 42% dos adolescentes entrevistados fazem uso de cigarro. A idade em que os adolescentes iniciaram o uso de cigarro varia de 10 a 15 anos, sendo que a média da idade de início é 12 anos.

Pode-se verificar também que mais da metade dos adolescentes entrevistados usam maconha e quando questionados sobre a idade em que iniciaram o uso da droga, os adolescentes citaram idades entre 12 e 17 anos. A média da idade de início do uso da droga é de 14 anos.

Com relação ao uso de cocaína, nota-se que a maior parte dos adolescentes (86%) não usam a droga, enquanto 14% referem usar cocaína. As idades de início do uso da droga variam de 12 a 16 anos. Em média, os adolescentes entrevistados iniciaram o uso de cocaína aos 14 anos de idade.

Ainda, os dados da Tabela 11 possibilitam verificar que 34% afirmam que fazem uso de álcool. Dentre estes adolescentes, o início do uso do álcool ocorreu entre os 9 e 16 anos de idade. Em média, estes adolescentes iniciaram o uso desta substância aos 14 anos de idade.

Observa-se que não houve adolescentes que referiram usar crack, thinner e cola de sapateiro.

Com relação aos tratamentos para drogadição, observa-se que apenas 2 adolescentes já passaram por tratamentos para dependência de drogas.

Pode-se notar que a maioria dos adolescentes (60%) possuem amigos que fazem uso de drogas ilícitas.

A Tabela 12 apresenta os tipos de drogas utilizadas pelos amigos dos 60% dos adolescentes entrevistados que referiram ter amigos usuários de drogas ilícitas.

Tabela 12 – Substâncias utilizadas pelos amigos dos adolescentes.

<b>Substâncias</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Maconha	15	30
Maconha e cocaína	11	22
Maconha, cocaína e crack	2	4
Maconha, cocaína, crack, thinner e cola de sapateiro	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>60</b>

Verifica-se a partir da tabela apresentada que dentre as drogas que os amigos dos adolescentes usam, os adolescentes citaram maconha, cocaína, crack, cola de sapateiro e thinner, além de associações entre elas. Salienta-se que a porcentagem total de adolescentes que tem amigos que fazem uso de substâncias ilícitas soma 60% do total dos participantes, uma vez que foi esta a porcentagem de adolescentes que relataram ter amigos que fazem uso de tais substâncias.

Apresentam-se a seguir os resultados referentes ao histórico infracional dos adolescentes entrevistados.

Tabela 13 – Caracterização dos adolescentes segundo as infrações cometidas.

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias de Respostas</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Atos Infracionais</b>	Porte de drogas	15	30
	Furto	12	24
	Tráfico de drogas	9	18
	Lesão Corporal	5	10
	Roubo com arma de fogo	3	6
	Vandalismo	3	6
	Porte de arma	2	4
	Direção sem habilitação	1	2
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Adolescente cometeu a infração acompanhado</b>	SIM	35	70
	NÃO	15	30
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Adolescente é reincidente</b>	SIM	18	36
	NÃO	32	64
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Adolescente refere ter sido vítima de violência policial</b>	SIM	27	54
	NÃO	23	46
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Os dados apresentados na Tabela 13 mostram que, segundo o relato dos adolescentes, os atos infracionais mais cometidos dentre os jovens entrevistados são porte de drogas e furto, representados por 30% e 24% respectivamente. Em seguida, os atos infracionais relatados são: tráfico de drogas (18%), lesão corporal (10%), roubo com arma de fogo (6%), vandalismo (6%), porte de arma (4%) e direção sem habilitação (2%).

Pode-se verificar, através dos dados desta mesma tabela, que apenas 30% dos adolescentes cometem infrações desacompanhados, ao passo que a maior parte dos adolescentes (70%) comete infrações na companhia de outros jovens. Salienta-se que o

número de acompanhantes do adolescente na prática dos atos infracionais varia de 1 a 10, sendo que a média de acompanhantes de um jovem em uma infração é de 2 a 3 adolescentes.

Com relação à prática repetitiva de atos infracionais, observa-se na Tabela 13 que 36% dos adolescentes entrevistados são reincidentes, ou seja, já haviam praticado outro ato infracional anterior à infração que os levou à medida atual. Já 64% dos adolescentes relataram ser primários, ou seja, não são reincidentes.

Verifica-se, ainda, nesta tabela, que mais da metade dos adolescentes entrevistados (54%) relataram ter sido vítimas de violência policial, ao passo que 46% dos adolescentes relataram não ter sofrido agressões por parte da polícia.

A seguir, estão apresentados na Tabela 14 dados referentes ao histórico infracional anterior dos adolescentes.

Tabela 14 – Caracterização dos adolescentes segundo seu histórico infracional.

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias de Respostas</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Atos Infracionais anteriormente cometidos por adolescentes reincidentes</b>	Furto	8	16
	Lesão Corporal	5	10
	Ameaça	3	6
	Porte de drogas	3	6
	Tráfico	3	6
	Roubo com arma de fogo	3	6
	Formação de quadrilha	1	2
<b>Adolescente freqüentava a escola na época da apreensão</b>	SIM	30	60
	NÃO	20	40
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Adolescente trabalhava na época da apreensão</b>	SIM	9	18
	NÃO	41	82
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Adolescente recebeu medida anterior à atual</b>	SIM	18	36
	NÃO	32	64
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Medidas Sócio-educativas recebidas anteriormente à medida atual</b>	Advertência	2	4
	Liberdade Assistida	17	34
	Semi-Liberdade	3	6
	Internação	3	6

Observa-se, na Tabela 14, que 16% dos adolescentes reincidentes referem ter praticado furto, seguido de 10% que praticaram ato infracional de lesão corporal. Com a mesma freqüência (6%), estão os seguintes atos infracionais: ameaça, porte de drogas, tráfico e roubo com arma de fogo. Ainda um adolescente (2%) relatou ter se envolvido em formação de quadrilha. Salienta-se que as porcentagens apresentadas para atos infracionais anteriormente cometidos somam 52%, apesar da porcentagem de adolescentes reincidentes deste estudo ser 36%. Isto ocorre porque os 36% dos adolescentes reincidentes responderam à esta questão citando um ou mais atos infracionais. Desta forma, a soma das porcentagens de todas as infrações apontadas excede a porcentagem de adolescentes reincidentes.

Observa-se que a maior parte dos adolescentes (60%) frequentavam a escola quando cometeram o ato infracional que os levou ao cumprimento da medida atual. Quarenta por cento dos adolescentes relataram que não frequentavam a escola quando praticaram delitos. Verifica-se, ainda, que a maioria dos adolescentes (82%) não trabalhavam quando foram apreendidos. Já 18%, ou seja, 9 adolescentes, realizavam atividades de trabalho quando praticaram a infração e foram apreendidos.

Dentre as medidas que os adolescentes já haviam recebido anteriormente, foram citadas: advertência (4%), liberdade assistida (34%), semi-liberdade (6%) e internação (6%). Ressalta-se que o número de adolescentes e sua respectiva porcentagem não somam o total de adolescentes participantes do estudo e tampouco somam os 36% dos adolescentes que receberam medida anterior à atual. Pelo contrário, a soma das porcentagens que representam cada medida sócio-educativa já recebida excede os 36%, o que indica que os adolescentes reincidentes afirmaram ter recebido mais de uma medida sócio-educativa.

#### **b) Resultados Descritivos do SSA – Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes**

Segundo a classificação apresentada na Tabela 3, os resultados dos níveis de Suporte Social dos adolescentes participantes do presente estudo apresentam-se na tabela a seguir.

Tabela 15 – Resultados do SSA – Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes.

Fontes de Suporte	Níveis de Suporte Social					
	Baixo		Normal		Alto	
	N	%	N	%	N	%
<b>Amigos</b>	21	42	21	42	8	16
<b>Família</b>	20	40	9	18	21	42
<b>Professores</b>	15	30	23	46	12	24
<b>Outros</b>	17	34	28	56	5	10
<b>Total</b>	21	42	21	42	8	16

Observa-se a partir da Tabela 15 que 42% dos adolescentes participantes percebem seu suporte total e suporte proveniente dos amigos como baixo, sendo que outros 42% os percebem como normal. Com relação ao suporte da família, observa-se que 42% dos

adolescentes têm a percepção de um alto suporte recebido, ao passo que 40% percebem como baixa a mesma fonte de suporte.

### c) Resultados Descritivos do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades

A aplicação do SDQ junto aos adolescentes que compuseram a amostra do presente estudo gerou escores que foram analisados respeitando a classificação apresentada na tabela 5, gerando, por conseguinte, os resultados apresentados na Tabela 16, a seguir.

Tabela 16 – Resultados do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades.

Subescalas	Faixas de Classificação					
	Normal		Limítrofe		Clínico	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sintomas Emocionais</b>	39	78	3	6	8	16
<b>Problemas de Conduta</b>	27	54	14	28	9	18
<b>Hiperatividade</b>	30	60	6	12	14	28
<b>Problemas com colegas</b>	35	70	9	18	6	12
<b>Comportamento Pró-Social</b>	48	96	1	2	1	2
<b>Total</b>	29	58	12	24	9	18

Verifica-se na Tabela 16 que os resultados do SDQ total indicam que 18% dos adolescentes entrevistados apresentam níveis clínicos de saúde mental, ao passo que 24% apresentam níveis limítrofes e 58%, níveis normais de saúde mental.

Com relação a todas as subescalas, a maioria dos adolescentes obtiveram escores que os classificariam em níveis de saúde mental normais.

### d) Resultados Descritivos da Escala de Auto-Estima de Rosenberg

Seguindo os princípios de classificação demonstrados na Tabela 2, os resultados obtidos através da aplicação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg junto aos adolescentes que compuseram a amostra do estudo foram classificados e estão descritos na Tabela 18, a seguir.

Tabela 17 – Resultados da Escala de Auto-Estima de Rosenberg.

<b>Níveis de Auto-Estima</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Baixo</b>	0	0
<b>Normal</b>	21	42
<b>Alto</b>	29	58

Pode-se observar, a partir dos resultados apresentados, que a maior parte (58%) dos adolescentes que responderam à Escala de Auto-Estima de Rosenberg apresentam níveis altos de auto-estima. Por sua vez, os adolescentes que apresentam níveis normais de auto-estima somam 21, representados por 42% do total. Não foram identificados níveis baixos de auto-estima na amostra estudada.

#### **e) Resultados Descritivos do IEP – Inventário de Estilos Parentais - respondido pelos filhos**

Uma vez postos os valores dos índices do IEP segundo as orientações de cálculo do próprio instrumento, estes são alinhados a uma faixa de normatização de escores que representam porcentagens relativas a estilos parentais ótimos, regulares acima e abaixo da média e estilos parentais de risco. Desta forma, foi possível delinear os resultados apresentados na Tabela a seguir.

Tabela 18 – Resultados do IEP – Inventário de Estilos Parentais

<b>Qualidade dos Estilos Parentais</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Estilo Parental Ótimo	2	4
Estilo Parental Regular acima da média	18	36
Estilo Parental Regular abaixo da média	16	32
Estilo Parental de Risco	14	28

Observa-se a partir da tabela apresentada que a 36% dos adolescentes avaliaram que seus pais adotam práticas educativas regulares acima da média. Apenas 4% dos adolescentes possuem pais que adotam práticas educativas ótimas ao passo que 28% destes tem pais que adotam práticas educativas de risco.

Os resultados do IEP podem ser interpretados segundo a análise apresentada na Tabela 18. Entretanto, é possível também classificar os escores obtidos em cada uma das subescalas

separadamente, para que se saiba a qualidade das práticas educativas segundo cada estilo parental.

Tabela 19 – Resultados do IEP – Inventário de Estilos Parentais – segundo os escores das subescalas.

<b>Subescalas</b>	<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Monitoria Positiva</b>	EP de risco	27	54
	EP regular abaixo da média	17	34
	EP regular acima da média	3	6
	EP ótimo	3	6
<b>Comportamento Moral</b>	EP de risco	17	34
	EP regular abaixo da média	12	24
	EP regular acima da média	17	34
	EP ótimo	4	8
<b>Punição Inconsistente</b>	EP de risco	20	40
	EP regular abaixo da média	15	30
	EP regular acima da média	4	8
	EP ótimo	11	22
<b>Negligência</b>	EP de risco	6	12
	EP regular abaixo da média	14	28
	EP regular acima da média	17	34
	EP ótimo	13	26
<b>Disciplina Relaxada</b>	EP de risco	6	12
	EP regular abaixo da média	14	28
	EP regular acima da média	16	32
	EP ótimo	14	28
<b>Monitoria Negativa</b>	EP de risco	11	22
	EP regular abaixo da média	11	22
	EP regular acima da média	18	36
	EP ótimo	10	20
<b>Abuso Físico</b>	EP de risco	9	18
	EP regular abaixo da média	8	16
	EP regular acima da média	0	0
	EP ótimo	33	66

Verifica-se, a partir dos dados apresentados na Tabela 19, que são baixas as porcentagens dos pais dos adolescentes que apresentam estilos parentais ótimos nas práticas de monitoria positiva (6%) e comportamento moral (8%), consideradas práticas educativas positivas. As mesmas práticas apresentam porcentagens relativamente altas (54% e 34%, respectivamente) de estilos parentais de risco.

Com relação às práticas parentais consideradas negativas, observa-se que 40% dos adolescentes referem que seus pais adotam estilos parentais de risco em práticas educativas de punição inconsistente, ao passo que a maioria (66%) dos adolescentes relatam que seus pais adotam estilos parentais ótimos quando se referem à prática educativa de abuso físico.

### **Resultados dos Estudos de Correlação**

A seguir serão apresentados os resultados dos estudos estatísticos em que se utilizou o Coeficiente de Correlação de Pearson para identificar possíveis correlações entre os escores de cada um dos instrumentos, a saber: Questionário de Identificação dos Adolescentes e Perfil de Caracterização dos Adolescentes; SSA – Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes; SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades; Escala de Auto-Estima de Rosenberg; e IEP – Inventário de Estilos Parentais. Posteriormente, serão apresentados os resultados das análises estatísticas de correlação entre os escores dos instrumentos e as variáveis categóricas deste estudo, realizados através do Coeficiente de Correlação de Spearman.

#### **a) Correlação dos instrumentos a partir do Coeficiente de Correlação de Pearson.**

Os instrumentos foram submetidos à análise estatística em que se obteve o Coeficiente de Correlação de Pearson, que gerou um p-valor para cada subescala dos quatro diferentes instrumentos em cruzamento entre eles. Admitiram-se como significativas as correlações que apresentassem p-valores inferiores a 0,05 ( $p < 0,05$ ). As tabelas contendo todos os coeficientes de correlação entre os instrumentos estão apresentadas no Apêndice 4.

A seguir, será apresentada a Tabela 20, contendo os resultados de correlação entre os escores de todos instrumentos utilizados e suas respectivas subescalas.

Tabela 20 – Resultados do Coeficiente de Correlação de Pearson para o SDQ, SSA, IEP e Auto-Estima.

<b>Correlações</b>	<b>r</b>	<b>p-valor*</b>
SDQ Relacionamento com Colegas e SSA Total	- 0,56	0,03
SDQ Relacionamento com Colegas e SSA Amigos	- 0,44	0,009
SDQ Problemas de Conduta e IEP Monitoria Positiva	- 0,69	0,009
SDQ Problemas de Conduta e IEP Disciplina Relaxada	0,54	0,03
IEP Punição Inconsistente e SSA Família	- 0,73	0,02
IEP Negligência e Auto-Estima	- 0,46	0,04
SSA Total e Auto-Estima	0,53	0,04
SSA Família e Auto-Estima	0,48	0,007
SSA Amigos e Auto-Estima	0,47	0,02
SSA Professores e Auto-Estima	0,45	0,008
SSA Outros e Auto-Estima	0,56	0,04

\*Valores significativos para  $p < 0,05$ .

Os dados apresentados indicam que há correlação significativa e negativa entre os escores totais do SSA e a subescala de relacionamento com colegas do SDQ, indicando que quanto maior o suporte social percebido pelo adolescente, menores são as dificuldades percebidas no relacionamento com os colegas. Além disso, foi possível observar correlação também significativa e negativa entre a subescala de percepção de suporte social de amigos e a subescala de problemas de relacionamento com colegas, o que significa que quanto maior o suporte social proveniente de amigos, menores os problemas de relacionamento com colegas.

Verifica-se também que foram encontradas correlações positivas e significativas entre a subescala problemas de conduta do SDQ e disciplina relaxada do IEP, o que indica que quanto maiores as práticas parentais de disciplina relaxada, maiores os problemas de conduta apresentados pelos adolescentes. Além disso, foram encontradas correlações significativas e negativas entre a subescala problemas de conduta do SDQ e monitoria positiva do IEP, o que mostra que quanto maiores as práticas parentais de monitoria positiva – consideradas positivas – menores os problemas de conduta apresentados pelos adolescentes.

Verifica-se ainda, na tabela apresentada, que a única correlação encontrada entre o IEP e o SSA foi uma correlação negativa entre a subescala punição inconsistente do IEP e a subescala família do SSA, o que indica que quanto maior o suporte social da família percebido pelo adolescente, menores as práticas de punição inconsistente adotadas por suas mães.

Pode-se observar também que houve apenas uma correlação significativa entre o IEP e a Escala de Auto-Estima de Rosenberg, que indica que quanto maiores as práticas parentais de negligência, menores os níveis de auto-estima dos adolescentes. Ainda, aponta-se que houve correlações significativas e positivas entre todas as subescalas de suporte social dos adolescentes e a auto-estima, o que indica que quanto maior o suporte social advindo de todas as fontes, maiores os níveis de auto-estima apresentados pelos adolescentes.

A seguir, serão apresentadas as correlações entre as variáveis categóricas advindas do perfil de caracterização dos adolescentes.

#### **b) Correlação entre as variáveis categóricas a partir do Coeficiente de Correlação de Spearman.**

Serão apresentadas a seguir as correlações identificadas entre as variáveis categóricas advindas do perfil de caracterização dos adolescentes. As variáveis escolhidas para a identificação de correlações são: idade do adolescente, grupo étnico, escolaridade do adolescente, ato infracional praticado, escolaridade do pai, escolaridade da mãe, estado civil dos pais, renda, reincidência, uso de cigarro, uso de álcool, uso de maconha e uso de cocaína.

A tabela contendo as correlações identificadas é apresentada a seguir.

Tabela 21 - Resultados do Coeficiente de Correlação de Spearman para as variáveis contextuais do adolescente.

<b>Correlações</b>	<b>Rho</b>	<b>p-valor*</b>
Renda e Uso de Maconha	- 0,42	0,01
Uso de Cocaína e Uso de Maconha	0,38	0,03
Uso de Cigarro e Uso de Maconha	0,78	<0,001
Uso de Cigarro e Uso de Cocaína	0,49	0,004
Uso de Cocaína e Uso de Álcool	0,59	<0,001
Reincidência e Escolaridade do Adolescente	- 0,53	0,001
Reincidência e Escolaridade da Mãe	- 0,36	0,04
Reincidência e Uso de Cocaína	0,38	0,02

\*Valores significativos para  $p < 0,05$ .

Pode-se observar, através dos dados obtidos, que existem correlações significativas e positivas entre o uso de cocaína e uso de cigarro e maconha, o que indica que quanto maior o uso de cigarro e de maconha, maior o uso de cocaína. Ainda, a reincidência também correlacionou-se positivamente com o uso de cocaína, o que mostra que quanto maior o uso de cocaína, mais os adolescentes praticam atos infracionais novamente. A reincidência também apresentou correlações significativas, porém negativas, entre a escolaridade do adolescente e a escolaridade de sua mãe, indicando que quanto menores estes níveis de escolaridade, maior a predisposição do adolescente para cometer delitos.

A seguir, serão apresentadas as correlações entre os escores totais dos instrumentos e as variáveis categóricas, a partir do Coeficiente de Correlação de Spearman.

**c) Correlação entre os instrumentos e as variáveis categóricas a partir do Coeficiente de Correlação de Spearman.**

Serão apresentadas a seguir as associações entre variáveis categóricas dos adolescentes advindos do Perfil Sócio-Demográfico, Infracional e Relacional de Adolescentes em Conflito com a Lei (Priuli & Moraes, 2007) e os resultados dos instrumentos utilizados. As variáveis contextuais analisadas foram: dados pessoais dos adolescentes (idade, etnia, escolaridade, escolaridade da mãe, escolaridade do pai e renda) e saúde do adolescente (uso de cigarro, uso de maconha, uso de cocaína e uso de álcool, reincidência e ato infracional praticado). Para esta finalidade, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Spearman. Salienta-se que não foram encontradas correlações entre as variáveis contextuais dos adolescentes e a auto-estima. Sendo assim, serão apresentadas tabelas apenas com os resultados das correlações entre as variáveis e os três demais instrumentos: SDQ, IEP e SSA.

Apresenta-se, na tabela 22, a análise entre as variáveis contextuais do adolescente e os resultados do SDQ e suas subescalas.

Tabela 22 – Resultados do Coeficiente de Correlação de Spearman para as variáveis contextuais do adolescente e o SDQ.

<b>Correlações</b>	<b>Rho</b>	<b>p-valor*</b>
SDQ Problemas de Conduta e Uso de Maconha	0,45	0,007
SDQ Relacionamento com Colegas e Uso de Cocaína	0,35	0,04
SDQ Relacionamento com Colegas e Reincidência	0,34	0,04
SDQ Total e Uso de Cigarro	0,41	0,006
SDQ Total e Uso de Maconha	0,47	0,006

\*Valores significativos para  $p < 0,05$ .

Observa-se na tabela 22 que o Coeficiente de Correlação de Spearman indicou correlações significativas e positivas para problemas de conduta e uso de maconha, o que indica que quanto mais sintomas de problemas de conduta o adolescente apresenta, maiores as

chances de que este use maconha. Outra correlação significativa e positiva refere-se a sintomas de dificuldades em relacionamento com colegas e a reincidência no ato infracional, que indica que quanto maiores as dificuldades nos relacionamentos com colegas, mais reincidências apresentam os adolescentes.

A seguir, serão apresentadas as correlações identificadas entre os estilos parentais dos responsáveis pelos adolescentes e as variáveis contextuais.

Tabela 23 - Resultados do Coeficiente de Correlação de Spearman para as variáveis contextuais do adolescente e o IEP.

<b>Correlações</b>	<b>Rho</b>	<b>p-valor*</b>
IEP Monitoria Positiva e Escolaridade do Adolescente	0,42	0,01
IEP Monitoria Positiva e Uso de Álcool	- 0,35	0,04
IEP Monitoria Positiva e Reincidência	- 0,44	0,009
IEP Negligência e Uso de Álcool	0,43	0,01
IEP Abuso Físico e Uso de Cigarro	0,37	0,03

\*Valores significativos para  $p < 0,05$ .

Verifica-se que foram encontradas diversas correlações – positivas e negativas – entre as subescalas do IEP e as variáveis de interesse. Uma delas refere-se ao estilo parental de monitoria positiva e a escolaridade do adolescente: a correlação positiva e significativa indica que adolescentes com maior nível de escolaridade possuem pais que adotam práticas parentais de monitoria positiva. Ainda, foi possível observar que as mesmas práticas parentais de monitoria positiva correlacionam-se negativamente com o uso de álcool e a reincidência infracional.

Com relação ao suporte social, foi encontrada apenas uma correlação, e esta está apresentada na tabela a seguir.

Tabela 24 – Resultados do Coeficiente de Correlação de Spearman para as variáveis contextuais do adolescente e o SSA.

Correlações	Rho	p-valor*
SSA Professores e Uso de Cocaína	- 0,45	0,008

\*Valores significativos para  $p < 0,05$ .

Verifica-se que o suporte social proveniente dos professores está correlacionado negativamente com o uso de cocaína, que indica que quanto maior o suporte social recebido desta fonte, menor o consumo de cocaína entre os adolescentes deste estudo.

### Resultados das Entrevistas

As entrevistas realizadas junto aos adolescentes foram analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1977), e o conteúdo analisado foi classificado em cinco categorias, a saber: auto-descrição, percepção de características positivas, percepção de dificuldades, percepção de recursos de ajuda e planos para o futuro.

Na tabela a seguir, estão apresentados os resultados referentes à auto-descrição dos adolescentes.

Tabela 25 – Auto-descrição dos adolescentes.

Temas	Porcentagem (%)	Exemplos
Características positivas	76	<p>“Sou uma pessoa que gosta de fazer bastante amizades... ah, falar de mim é meio difícil... Sou uma pessoa simpática, amorosa, gosto de conversar, só.”</p> <p>“Legal, não sou chato, companheiro, amigo, ajudar quando precisam, meio bobo às vezes, gosto de amizades sinceras, não gosto de pessoas falsas.”</p> <p>“Nada mano, um cara humilde, só humildade já era, é isso aí.”</p>
Características negativas	16	<p>“Sou um cara revoltado.”</p> <p>“Sou normal, às vezes estressado, meio impaciente, meio problema.”</p>
Características físicas e atividades de que gosta	8	<p>“Sou alto, moreno, tenho os olhos claros, cabelo escuro, só, já deu pra ver que sou eu.”</p> <p>“Gosto de jogar bola, nadar, gosto de fazer o curso de informática lá na Chacrinha, jogar videogame e ajudar meu pai em casa.”</p>

Observa-se na tabela 25 que as percepções dos adolescentes sobre si mesmos dividem-se em características positivas e negativas e características físicas e atividades preferidas. Verifica-se que a maioria dos adolescentes (76%) relataram características positivas. A seguir, apresentam-se os resultados referentes à percepção dos adolescentes sobre suas características positivas.

Tabela 26 – Percepção dos adolescentes sobre suas características positivas.

<b>Temas</b>	<b>Porcentagem (%)</b>	<b>Exemplos</b>
Sentimentos de humildade, solidariedade, sinceridade e amizade	80	<p>“Ah, sou humilde, tenho um coração bom, é isso.”</p> <p>“Ajudar as pessoas quando precisam.”</p> <p>“Sou carinhoso, tenho bastante atenção com as pessoas, sou gentil, educado também.”</p> <p>“Não sou mentiroso, sou uma pessoa sincera.”</p>
Desconhecem ou relatam ausência de características positivas	12	<p>“Sei lá.”</p> <p>“Não vem nada na minha cabeça.”</p>
Aparência física e ambições futuras	8	<p>“Ah... gosto do meu cabelo.”</p> <p>“Positivas, ah, querer ganhar dinheiro, um dia ter minha família, trabalhar e mudar de vida né, que a vida que nós leva é dois caminho, ou é cadeia ou é caixão, nós tem que tá ligado, tá no ‘bagueio’ tá preparado pra isso mesmo.”</p>

Verifica-se que a maioria dos adolescentes relatam sentimentos de humildade, solidariedade e sinceridade quando falam sobre suas características positivas. A seguir, são apresentados os resultados referentes à percepção dos adolescentes sobre suas dificuldades.

Tabela 27 – Percepção dos adolescentes sobre suas dificuldades.

<b>Temas</b>	<b>Porcentagem (%)</b>	<b>Exemplos</b>
Escola	36	<i>“Ir pra escola.”</i> <i>“A escola.”</i>
Desconhecem ou relatam ausência de dificuldades	30	<i>“Não sei, dona.”</i> <i>“Não tenho dificuldades.”</i>
Drogas e Polícia	16	<i>“Tinha dificuldade em parar de usar drogas, mas agora consegui.”</i> <i>“Minhas principais dificuldades, é fazer um peão, é quebrar, sair, quebrar, dar uma volta, por causa da policia você não vai até na esquina que você já toma. Polícia safada, não tem nem o que falar destes caras perto de mim.”</i>
Dificuldades em relacionamentos sociais e familiares	16	<i>“Minha família... de vez em quando briga com a família também.”</i>
Problemas de saúde	2	<i>“A bronquite, minha saúde.”</i>

Nota-se que a dificuldade mais citada (36%) dentre os adolescentes referem-se à escola. As demais dificuldades citadas estão relacionadas a drogas e polícia, dificuldades em relacionamentos e problemas de saúde. Salienta-se que 30% dos adolescentes relatam desconhecer ou não ter dificuldades. A seguir, observa-se a tabela 28, que apresenta a percepção dos adolescentes sobre o que os ajudaria em suas vidas.

Tabela 28 – Percepção dos adolescentes sobre o que os ajudaria em suas vidas.

<b>Temas</b>	<b>Porcentagem (%)</b>	<b>Exemplos</b>
Estudos e emprego	52	<i>“Uma melhora pra mim, mano, um serviço, estudar também.”</i> <i>“Se aparecesse um emprego com carteira assinada.”</i>
Ganhar na loteria	18	<i>“Ganhar na loteria.”</i> <i>“Ganhar na mega-sena.”</i>
Proximidade com os membros da família	12	<i>“Se eu mudasse para Araraquara na casa do meu irmão. Ele tá bem agora, ele é evangélico, vai na Igreja, ele era viciado agora se libertou e tá bom, se eu fosse pra lá com ele acho que ia ficar igual a ele.”</i> <i>“Que o meu irmão saísse da cadeia.”</i> <i>“Minha mãe arrumar a casa dela e minha avó a dela. E que sempre, minha mãe e minha avó nunca se afastem.”</i>
Desconhecem ou relatam ausência de elementos que o poderiam ajudar	8	<i>“Sei lá.”</i> <i>“Nada.”</i>
Outros	6	<i>“Emagrecer, ficar magro me ajudaria.”</i> <i>“Que não tivesse aula, é muito ruim.”</i> <i>“Pegar um quilo do óleo, do óleo pra vender, um quilo do óleo dava pra fazer mais de... vixi, você não sabe, dona? Um quilo do óleo, o “baguio” é o seguinte, é uma pedra mano, que quando nós fuma crack faz... isso me ajudaria, ia ser uma escada pra mim.”</i>
Parar de usar drogas	4	<i>“Parar de usar tudo...”</i>

Observa-se que a maior parte dos adolescentes (52%) relatam que estudar e trabalhar poderia ajudá-los em suas vidas. Dezoito por cento dos adolescentes referiram que ganhar na loteria poderia lhes ajudar em suas vidas. A seguir, observam-se as respostas dos adolescentes com relação aos seus planos para o futuro.

Tabela 29 – Planos que os adolescentes possuem para o futuro.

<b>Temas</b>	<b>Porcentagem (%)</b>	<b>Exemplos</b>
Desconhecem ou relatam ausência de planos para o futuro	58	<p>“Até agora nada.”</p> <p>“Não tenho.”</p> <p>“Não tenho, eu só penso no dia de hoje, o futuro é consequência do presente.”</p>
Estudar, trabalhar, possuir bens e constituir família	42	<p>“Queria ter minha família, minha casa própria, um carro, só.”</p> <p>“Sim, ser técnico de computador, mexer com computador e ter um carro.”</p> <p>“Sonho em trabalhar, só.”</p> <p>“Ter um emprego e juntar dinheiro pra cuidar da minha filha.”</p> <p>“Estudar mecatrônica ou psicologia.”</p>

Verifica-se na tabela 29 que 58% dos adolescentes desconhecem ou relatam ausência de planos para o futuro, ao passo que os 42% restantes referem-se aos seus planos pelo futuro citando estudos, trabalho, posse de bens e constituição de família.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos foi possível identificar uma série de elementos que devem ser discutidos para que se aprofundem as análises na área e para que seja possível apontar possíveis intervenções e reflexões sobre ações públicas que possam, de alguma forma, contribuir para o desenvolvimento dos adolescentes em conflito com a lei.

A exemplo de tais elementos encontra-se o estado civil dos adolescentes entrevistados. Nota-se que grande parte dos adolescentes (98%) são solteiros. Contudo, ao confrontar os 2% restantes com a média das idades dos adolescentes entrevistados – aproximadamente 16 anos – chama a atenção o fato de um deles viver com uma companheira em união estável. O estudo de Priuli (2005) objetivou identificar o perfil de 48 adolescentes em regime de internação na FEBEM de São José do Rio Preto, e encontrou que 91,67% de sua amostra era composta por adolescentes solteiros, ao passo que 8,33% estão incluídos na categoria “outros” na caracterização de seus estados civis, número que se aproxima da situação conjugal dos adolescentes participantes deste estudo. Apesar da porcentagem de adolescentes que vivem em união estável ser baixa na amostra deste estudo, é importante destacar a precocidade com que os relacionamentos podem evoluir na população estudada.

Oliveira et al. (2007), em estudo que objetivou descrever e analisar as representações sociais das diferentes formas de relacionamento entre adolescentes, destacam que os adolescentes se relacionam com o sexo oposto através de modalidades afetivas e sociais. Autores destacam que as modalidades afetivas de relacionamento incluem sentimentos e fidelidade mútua, ao passo que as modalidades sociais abrangem os relacionamentos momentâneos, passageiros, descompromissados e sem aprofundamento na vida do adolescente (Justo, 2005; Oliveira et al., 2007). Entretanto, a despeito das diferenças entre as modalidades descritas, a prática de atos sexuais parece ser comum tanto aos relacionamentos estáveis como aos relacionamentos breves e efêmeros, o que pode estar relacionado à disseminação de doenças sexualmente transmissíveis nesta população e à maternidade e paternidade na adolescência (Oliveira et al., 2007; Vidal & Ribeiro, 2008).

Nesta direção, dentre as discussões que surgem desta temática, observa-se através dos resultados deste estudo que 8% dos entrevistados possuem filho. A prevalência de adolescentes gestantes no Brasil, segundo Colucci (2003), aumentou de 75/1.000 (0,075%) para 94/1.000 (0,094%) entre 1991 e 2000. Neste estudo, portanto, verifica-se que a porcentagem de adolescentes que possuem filho excede a média nacional.

Trindade e Menandro (2002) investigaram, através de um estudo exploratório, as vivências de oito pais e mães adolescentes e encontraram que os pais desconheciam métodos contraceptivos e negligenciavam a prevenção da gravidez ou de doenças sexualmente transmissíveis. Quando questionados sobre a reação ao receberem a notícia de que seriam pais, os adolescentes citaram sentimentos diversos, como choque, revolta, medo, vergonha, alegria e sensação de despreparo. As pesquisadoras relatam que preocupações com a questão financeira foram unânimes dentre os adolescentes de baixa renda. Já os adolescentes pertencentes à classe média expressavam inquietações relacionadas à imaturidade, despreparo e falta de experiência para lidar com a situação (Trindade & Menandro, 2002).

Os adolescentes que compuseram a amostra do estudo de Trindade e Menandro (2002) relataram diversas mudanças decorrentes da paternidade em suas vidas: mudanças pessoais – como restrição de liberdade, porém ganho de maturidade e de responsabilidade; mudanças afetivas – como o apego ao filho, situações de cobranças, constrangimento e preconceito; e mudanças sociais – como diminuição da frequência de encontros com os amigos e diminuição dos contatos sociais. Entretanto, dentre as mudanças sociais consideradas mais significativas, os adolescentes citaram a inserção no mercado de trabalho, e, por conseqüência, o abandono dos estudos (Trindade & Menandro, 2002).

Verifica-se que o abandono dos estudos e o fracasso escolar não são características exclusivas de adolescentes que se tornam pais precocemente. Neste estudo verificou-se que a escolaridade dos jovens em conflito com a lei é baixa: considerando a média de idade de aproximadamente 16 anos dos participantes, o esperado seria que a totalidade dos adolescentes que compuseram a amostra do estudo já tivesse completado o primeiro grau. Contudo, do total de 50 adolescentes, 66% tem o primeiro grau incompleto, ao passo que 34% tem o segundo grau incompleto, o que indica que a escolaridade desta amostra de adolescentes é baixa.

Gallo (2006) caracterizou o perfil de 123 adolescentes em cumprimento de medidas sócio-educativas em meio aberto e encontrou que 28,7% destes haviam completado seus estudos até a 4ª série do ensino fundamental e que 61,1% haviam completado todo o ensino fundamental. O autor ainda discute que, considerando as idades dos adolescentes, eles apresentavam em média 4 anos de defasagem no nível de escolaridade que deveriam ter. Gallo e Williams (2008) indicam que a frequência à escola está relacionada com a conduta infracional de adolescentes, uma vez que eram menores o número de reincidências e o uso de drogas de adolescentes que freqüentavam a escola quando comparados aos adolescentes que não a freqüentavam. Na mesma direção, o presente estudo encontrou que 40% dos

adolescentes não freqüentavam a escola quando foram apreendidos, e ainda, que os níveis de escolaridade dos adolescentes estão correlacionados negativamente com a reincidência infracional, ou seja, quanto menores os níveis de escolaridade, mais propensos à prática de outros delitos estão os adolescentes. Neste raciocínio, a escola parece ser um importante fator de proteção que minimiza a adoção de práticas delituosas por parte dos adolescentes.

A caracterização do perfil de adolescentes em conflito com a lei conduzida por Priuli (2005) também encontrou que a escolaridade dos adolescentes em medidas sócio-educativas em regime fechado era baixa. A porcentagem dos adolescentes que não haviam completado o primeiro grau, em seu estudo, foi de 68,75%. Além disso, nesta amostra havia 4,17% de adolescentes que eram analfabetos (Priuli, 2005).

Na literatura, encontram-se variados estudos que buscam justificativas e explicações para o insucesso escolar. Alguns estudos (Carvalho M., 2001; 2003; 2004; Marturano, Toller & Elias, 2005) o relacionam com a questão de gênero, evidenciando que meninos tendem a vivenciar o fracasso escolar com maior freqüência quando comparados às colegas do sexo oposto. Brito (2006), entretanto, mostra em seu estudo que o gênero não se constitui como elemento estante nas determinações do fracasso escolar, mas que formas múltiplas de meninos e meninas se expressarem e se comportarem no ambiente acadêmico poderiam estar mais relacionadas ao sucesso e insucesso escolar.

Outros autores indicam que problemas sócio-emocionais, transtornos de conduta, problemas de atenção e hiperatividade estão envolvidos no ciclo que resulta no baixo desempenho escolar de crianças e adolescentes (Marturano et al., 2005; Pastura, Mattos & Araújo, 2005; Serra-Pinheiro, Mattos, Regalia, Souza & Paixão, 2008). Outros estudos, ainda, tentam buscar as atribuições causais para o insucesso acadêmico a partir da perspectiva do próprio alunado e de quais fatores os estudantes acreditam estar relacionados com seu baixo desempenho escolar (Ferreira et al., 2002; Almeida, Miranda & Guisande, 2008).

Diferentemente das referências citadas anteriormente, alguns estudos relacionam o desempenho escolar às características do ambiente familiar e adversidades vivenciadas pelo alunado (Marturano et al., 2005; Santos & Graminha, 2005). Gonçalves & França (2008), nesta direção, estudaram a transmissão da desigualdade da qualidade educacional entre pais e filhos, indicando que alunos com dificuldades escolares e baixo rendimento acadêmico reproduzem os níveis de escolaridade de seus pais. Neste estudo, não foram encontradas correlações entre escolaridade dos adolescentes e escolaridade de seus pais. Entretanto, encontrou-se que a escolaridade do adolescente está correlacionada com práticas parentais de

monitoria positiva, ou seja, práticas educativas positivas parecem estimular adolescentes ao estudo e à obtenção de níveis de escolaridade satisfatórios.

Em conformidade com o estudo de Priuli (2005), encontrou-se, no presente estudo, que a escolaridade das mães dos adolescentes em conflito com a lei é baixa: 62% das mães dos adolescentes não completaram o primeiro grau de escolaridade e 6% destas são analfabetas. Os dados de escolaridade das mães de adolescentes em conflito com a lei do estudo de Priuli (2005) são ainda mais preocupantes: 14,58% delas são analfabetas ao passo que 72,92% não completaram o primeiro grau. No estudo de Gallo (2006), por sua vez, os resultados não são muito diferentes: ao menos 59,3% das mães dos adolescentes não completaram o primeiro grau enquanto 6,2% destas são analfabetas.

Com relação aos níveis de escolaridade dos pais dos adolescentes, o levantamento de Priuli (2005) indica que 54,17% destes não completaram o primeiro grau de escolaridade ao passo que 20,83% não apresentam nenhum nível de instrução. O estudo de Gallo (2006) apresenta resultados semelhantes: ao menos 54,6% de pais com primeiro grau incompleto e 9,1% de pais analfabetos.

No presente estudo, entretanto, os níveis de escolaridade de pais de adolescentes em conflito com a lei apresentaram diferenças em comparação com os dois estudos citados. Encontrou-se que 38% dos pais não possuem primeiro grau completo, mas que 26% destes completaram o primeiro grau, enquanto 32% completaram o segundo grau de escolaridade. Ainda, diferentemente dos estudos de Gallo (2006) e Priuli (2005), não foram encontrados pais analfabetos nesta amostra. Verifica-se, então, que neste estudo, os níveis de escolaridade dos pais dos adolescentes são um pouco superiores aos níveis encontrados em estudos que também investigaram esta variável. Entretanto, não foram encontrados elementos que pudessem sugerir hipóteses para a ocorrência deste fenômeno diferenciado.

Gatti (2004), em uma revisão sobre estudos quantitativos em educação, mostra que estudos relacionam níveis de escolaridade e ocupação, indicando que baixos níveis de escolaridade podem estar relacionados com a obtenção de empregos menos qualificados.

Foi possível verificar, no presente estudo, que embora os pais dos adolescentes entrevistados apresentassem níveis de escolaridade um pouco superiores aos níveis encontrados em estudos similares, uma porcentagem importante (38%) destes está fora do mercado de trabalho, enquanto uma porcentagem similar (36%) está envolvida com empregos pouco qualificados. Com relação às atividades ocupacionais das mães dos adolescentes, observa-se que, apesar de não serem incluídas em categorias que as excluem do mercado de trabalho, 12% dos adolescentes desconheciam as profissões de suas mães e 30% destes as

incluíram na categoria “trabalhadoras do lar”, o que pressupõe que elas não são remuneradas para o exercício desta atividade. Ademais, os 58% restantes mostram que as mães destes adolescentes praticam atividades ocupacionais que requerem baixa ou nenhuma qualificação.

Sabe-se que atividades de trabalho pouco qualificadas tendem a ser mal remuneradas. Nesta direção, seria coerente esperar que a renda familiar dos adolescentes entrevistados neste estudo fosse baixa, tendo em vista a baixa qualificação das ocupações de seus pais e mães observada nos parágrafos anteriores. De fato, 94% das famílias dos adolescentes que compuseram a amostra deste estudo apresentam renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, o que corresponde, nos dias atuais, a médias salariais de R\$450,00 a R\$1.350,00. Segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2003), as classes sócio-econômicas estão divididas entre as categorias A1, A2, B1, B2, C, D e E, sendo A1 a categoria de maior média salarial e E a categoria mais desfavorecida. Médias salariais como as apresentadas neste estudo (de R\$450,00 a R\$1.350,00) enquadram-se nas categorias C e D, ou seja, pode-se considerar que as famílias dos adolescentes que compuseram a amostra deste estudo não vivem em condições sócio-econômicas suficientemente favoráveis.

Neste sentido, é justificável a inserção de 32% das famílias destes adolescentes em programas sociais, tendo em vista o panorama sócio-econômico desta população. Os programas sociais tem por objetivo apoiar famílias de baixa renda e promover direitos fundamentais, como saúde, educação e alimentação (Brasil, 2006). Observa-se que 12% dos participantes deste estudo estão inseridos no Programa Bolsa Escola, e 4% recebem Bolsa Alimentação. Estes programas, segundo a medida provisória nº 132 de 20 de outubro de 2003, foram unificados ao Programa Bolsa Família, que apresenta uma adesão de 28% das famílias dos adolescentes entrevistados neste estudo.

No Programa Bolsa Família, o Governo Federal, além de reforçar o acesso das famílias aos serviços básicos de saúde, educação e assistência social, transfere renda diretamente para as famílias, que sacam os recursos mensalmente através do uso de cartões magnéticos. As famílias que podem fazer parte deste programa devem apresentar renda mensal de até R\$50,00 por pessoa. Nos casos de famílias com gestantes e/ou crianças de zero a quinze anos, a renda mensal máxima deve variar entre R\$50,01 e R\$100,00 (Brasil, 2006).

Verifica-se na literatura, que autores discutem sobre programas sociais, avaliando-os e propondo mudanças para que estes sejam, de fato, efetivos para abrandar as mazelas a que se propõem (Carvalho S., 2003; Zimmermann, 2006). Zimmermann (2006) discute que os Programas Sociais apresentam critérios de elegibilidade tão rígidos e tetos de distribuição de

renda tão baixos que não possibilitam a participação efetiva da população de baixa renda e a melhoria de suas condições, deixando de se caracterizar, assim, como um direito desta população. Contudo, o autor também destaca as características louváveis sobre a implementação destes programas sociais, indicando que o Bolsa Família se estruturou como um dos principais instrumentos de combate à fome já criados e uma das melhores estratégias para garantir à população o direito à alimentação, sendo um projeto elogiado por cientistas sociais e meios de comunicação respeitáveis (Zimmermann, 2006).

Apesar de projetos sociais como o Bolsa Família auxiliarem – ainda que não idealmente – a população carente no combate à fome, ainda restam problemas diversos que avassalam a vida dos adolescentes, em especial aqueles envolvidos em condutas infracionais. O abuso de substâncias ilícitas, cigarro e álcool é um dos problemas que compõem este rol de mazelas sociais. Neste estudo, observa-se que elementos como o suporte social advindo dos professores, práticas parentais de monitoria positiva e bons níveis de saúde mental – sobretudo no que se refere a problemas de conduta e relacionamento com colegas – parecem atuar como fatores de proteção contra abuso de substâncias, uma vez que o suporte social dos professores e as práticas parentais de monitoria positiva apresentaram correlações negativas com o uso de cocaína e álcool, somado aos sintomas de dificuldades totais, problemas de conduta e dificuldades no relacionamento com colegas que apresentaram correlações positivas com o uso de cigarro, cocaína e maconha.

Verifica-se que, ainda que não tenha sido possível identificar os resultados das associações entre os fatores de risco neste estudo, autores apontam que fatores de risco como baixa escolaridade parental, baixa escolaridade dos próprios adolescentes, baixa renda, evasão escolar, entre outros, podem predispor ainda mais os adolescentes à situação de vulnerabilidade, tendo em vista que fatores de risco associados configuram-se como mecanismos de risco, aumentando as probabilidades de ocorrência de problemas no percurso padrão de desenvolvimento destes adolescentes (Sapienza & Pedromônico, 2005).

Para efeitos de comparação, será apresentada a seguir uma tabela contendo as porcentagens de adolescentes deste estudo que fazem uso de substâncias, e dos estudos de Ferigolo et al. (2004), Priuli (2005) e de Gallo (2006). Salienta-se que os dados apresentados devem ser relativizados, uma vez que a composição da amostra de adolescentes em cada um destes estudos foi bastante heterogênea: a época em que os dados foram coletados em cada pesquisa foi diferente; o tamanho das amostras de cada estudo foi distinto; a amostra de cada estudo é composta por adolescentes de diferentes origens e idades; a amostra de adolescentes de cada pesquisa foi julgada pela prática de diferentes atos infracionais em contextos

variados; e, finalmente, os adolescentes dos estudos de Ferigolo et al. (2004) e Priuli (2005) estavam cumprindo medidas sócio-educativas em regime fechado, ao passo que os jovens participantes deste e do estudo de Gallo (2006) cumpriam medidas sócio-educativas no mesmo município, em regime aberto.

Tabela 30 – Comparação dos resultados do presente estudo com dados obtidos em estudos de Ferigolo et al. (2004), Priuli (2005) e Gallo (2006).

Substâncias usadas pelos adolescentes	Resultados deste estudo (N=50)	Ferigolo et al. (2004) (N=382)	Priuli (2005) (N=48)	Gallo (2006) (N=123)
Cigarro	42%	76,8%	85,5%	29,3%
Álcool	34%	81,3%	66,7%	27,6%
Maconha	54%	69,2%	83,3%	85,8%
Cocaína	14%	54,6%	39,6%	5,3%
Crack	0%	Não avaliou	66,7%	8,9%
Thinner	0%	Não avaliou	39,6%	Não avaliou
Cola de Sapateiro	0%	Não avaliou	29,2%	Não avaliou

É possível observar, através da comparação apresentada, que os dados que ilustram o uso de diferentes substâncias por adolescentes infratores não seguem um padrão bem definido.

A porcentagem de adolescentes deste estudo que faz uso de cigarro foi menor que a porcentagem encontrada no estudo de Ferigolo et al. (2004) e Priuli (2005). Contudo, foi maior que o uso da substância por adolescentes estudados por Gallo (2006). Independentemente das diferenças apresentadas, é preocupante observar estas estatísticas, tendo em vista a precocidade do uso de cigarro e os malefícios que seu uso e suas conseqüências podem causar.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), o tabagismo já é considerado uma doença pediátrica, tendo em vista que a maioria dos jovens inicia o uso de tabaco na adolescência e que o cigarro é a segunda droga mais consumida entre jovens brasileiros. De acordo com a OMS (2003), as idades em que adolescentes estão mais suscetíveis ao consumo de tabaco estão entre 13 e 15 anos. Neste estudo, a média de idade de início do uso de cigarro encontrada foi de 12 anos, com a variação da faixa etária de 10 a 15 anos, ou seja, dois anos mais cedo que o estabelecido na pesquisa da OMS (2003). Ainda, é importante atentar para o

fato de que o cigarro é considerado a “porta de entrada” para o início do uso de outras drogas, consideradas ilícitas (Ferigolo et al., 2004; Rodrigues, 2003; Elders et al., 1994). No presente estudo, o uso de cigarro foi correlacionado positivamente com o uso de maconha e cocaína, sendo que também foram encontradas correlações positivas entre o uso de cocaína e o uso de maconha e álcool.

Os desdobramentos da premissa que afirma que substâncias mais brandas são consideradas a “porta de entrada” para o uso de substâncias ilícitas serão observadas adiante nesta discussão.

Silva, Silva e Botelho (2008) investigaram os fatores que estão associados à experimentação de cigarro entre adolescentes, e encontraram que os elementos que estão mais relacionados com este problema são a escolaridade da mãe, a idade do adolescente, a reprovação na escola, o fato do jovem estudar no período noturno e de ter amigos e irmãos que fumam. Malcon et al. (2003) também estudaram os fatores de risco para o consumo de tabaco entre adolescentes, e encontraram que a baixa escolaridade dos jovens está associada a este comportamento. Além disso, encontraram, da mesma forma que o estudo anteriormente citado (Silva, Silva et al., 2008), que a presença de amigos e irmãos que fumam constitui um fator de risco para o consumo de cigarro.

As amizades e a proximidade de pessoas que fumam parecem contribuir para que os adolescentes desenvolvam comportamentos semelhantes aos seus pares, criando oportunidades para que experimentem substâncias que até não utilizavam. Considerando o desenvolvimento humano no período da adolescência, elementos como integração e participação em grupos, nestes casos, parecem produzir efeitos de repetição e reprodução de comportamentos que podem ser prejudiciais para a saúde do adolescente (Fraga, Ramos & Barros, 2006).

Considerando que a adolescência é marcada pela afirmação do “eu” fora de si mesmo, ou seja, o encontro da personalidade em ambientes grupais, é esperado que os adolescentes apresentem comportamentos em que reproduzem imagens e atitudes de um “eu” grupal, para que sejam aceitos por seus pares e incluídos em grupos de que desejam fazer parte (Bee, 2003; Papalia & Olds, 2000). Desta forma, é necessário que não somente se desenvolvam estratégias de acesso aos adolescentes e seus pares, conscientizando-os dos malefícios causados pelo consumo de tabaco; deve-se ir além, concretizando práticas de intervenção que tenham por objetivo evidenciar aspectos positivos de habilidades intrínsecas dos adolescentes para que estes, sim, sejam os comportamentos a serem reproduzidos por seus pares. Evidencia-se, aqui, o questionamento dos motivos que levam os adolescentes a reproduzir

atitudes consideradas negativas para serem aceitas em grupos, e não o contrário. A hipótese que pode justificar este fenômeno é a tentativa de obtenção de sucesso – sobretudo através da percepção e avaliação de seus pares – a partir de atitudes consideradas proibidas. Straus (1994) argumenta que os adolescentes que possuem baixa auto-estima tendem a reproduzir comportamentos negativos de seus pares, especialmente a prática de delitos, como forma de melhorar a própria imagem. Entretanto, apesar dos achados da autora citada, não foram identificadas relações entre a prática de atos infracionais e a auto-estima dos adolescentes participantes deste estudo.

Tecem-se, a seguir, outras considerações a respeito do uso de demais substâncias pelos adolescentes em conflito com a lei. Com relação ao uso de álcool, observou-se uma porcentagem de 34% de adolescentes que fazem uso da substância, o que representa menos da metade da porcentagem encontrada nos estudos de Ferrioli et al.. (2004), metade da porcentagem encontrada no estudo de Priuli (2005) e 14,6% a mais do que o encontrado no estudo de Gallo (2006). Observa-se que as porcentagens diferem muito entre si, porém, pode-se dizer que, considerando a ilegalidade resultante da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos de idade, prevista no artigo 81, inciso II do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), os quatro estudos apresentam estatísticas preocupantes, sobretudo o de Ferrioli et al.. (2004), que mostra que 81,3% dos adolescentes de sua amostra usam álcool.

Entre os achados de um estudo que investiga a relação do álcool e demais drogas no desenvolvimento de adolescentes, está um fenômeno já observado neste estudo: a experimentação de álcool decorrente da companhia de pares que também fazem uso de bebidas alcoólicas (Pechansky et al., 2004), o que novamente chama a atenção para a necessidade de intervenção de profissionais da saúde e da educação no contexto grupal em que se estrutura o desenvolvimento de adolescentes.

Autores indicam que o uso de álcool está relacionado ao aumento do risco de dependência futura e à adoção de comportamentos de risco (Pechansky et al., 2004; Bastos et al., 2008). Pesquisadores indicam que os efeitos do álcool em adolescentes e adultos são diferentes, bem como se apresentam distintos os percursos que os levam à dependência. Sendo assim, os autores frisam a importância de estar atento às peculiaridades desta faixa de desenvolvimento quando se trata de alcoolismo (Martin et al., 1996).

Pechansky et al. (2004) analisam que o uso de bebidas alcoólicas e suas conseqüências estão mais associados à morte que todas as drogas ilícitas em conjunto. Os autores justificam esta colocação a partir da alta incidência de mortes por acidentes automobilísticos entre

adolescentes americanos e de estudos que investigam a prevalência de jovens que dirigem alcoolizados.

Além destas conseqüências, autores afirmam que o fato do indivíduo estar alcoolizado predispõe tanto o agressor como a vítima à violência sexual (Abbey, 2002; Bastos, Bertoni & Hacker, 2008). Outros autores que investigam associações entre abuso de bebidas alcoólicas e atividade sexual indicam que em situações de embriaguez, adolescentes estão mais vulneráveis à contração de doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e gravidez indesejada devido à negligência relativa ao uso de preservativos resultante da redução do juízo crítico causado pelo uso excessivo de álcool (Huizinga, Loeber & Thornberry, 1993; Scivoletto et al., 1999).

Outras conseqüências importantes do uso de álcool estão relacionadas ao déficit de memória e conseqüente prejuízo acadêmico e queda no rendimento escolar, comprometendo o processo saudável de aprendizagem e assimilação de conceitos (McKinnon, O'Rourke, Thompson & Berumen, 2004). Considerando o uso de álcool e o desempenho escolar nesta perspectiva, é compreensível que a população deste estudo esteja enquadrada em padrões de baixa escolaridade, como os dados já apresentados puderam mostrar, embora não tenham sido encontradas correlações entre níveis de escolaridade e uso de álcool no presente estudo.

Lopes García e Costa Junior (2008) também investigaram elementos associados ao abuso de álcool entre adolescentes; contudo, ampliaram as análises de seus estudos através da investigação de correlação entre desenvolvimento de comportamentos antisociais e abuso de bebidas alcoólicas em adolescentes mexicanos. Encontraram que estas variáveis estão relacionadas positiva e significativamente, ou seja, quanto maior o consumo de álcool do adolescente, maior o escore de comportamentos antisociais apresentados por ele. Ademais, os autores encontraram maior freqüência de comportamentos antisociais em meninos que em meninas (Lopes García & Costa Junior, 2008). No presente estudo, o uso de álcool não foi correlacionado com problemas de comportamento, mas correlacionou-se negativamente com práticas educativas de monitoria positiva e positivamente com práticas educativas de abuso físico. O uso de álcool, ainda, foi correlacionado positivamente com o uso de cocaína, o que reforça os achados (Ferigolo et al., 2004; Rodrigues, 2003; Elders et al., 1994) que argumentam que o uso de substâncias consideradas mais brandas são a “porta de entrada” para o consumo futuro de substâncias ilícitas.

Tendo em vista todas as variáveis negativas associadas ao abuso de álcool por adolescentes apresentadas até então, é imprescindível que ações públicas de proteção à adolescência já existentes sejam, de fato, efetivadas e maximizadas. Deve-se zelar para que o

cumprimento da lei que proíbe que estabelecimentos comerciais vendam bebidas alcoólicas a menores de 18 anos seja efetivamente respeitado, através de programas e campanhas educativas que evidenciem a relação entre a responsabilidade de tais estabelecimentos e os efeitos maléficos do álcool em crianças e adolescentes.

Embora o consumo de álcool e cigarro seja legalizado e aceito socialmente, pôde-se observar, até então, que estas substâncias não se isentam de causar prejuízos diversos para os indivíduos que delas fazem uso. Pelo contrário, como já foi citado, são drogas que abrem possibilidades para o consumo de substâncias ilícitas e prejudicam os adolescentes que delas fazem uso em diversas esferas de sua vida: sociedade, educação e saúde.

Neste raciocínio e no contexto do uso de substâncias entre jovens, destaca-se uma questão importante neste estudo: o uso de maconha entre adolescentes em conflito com a lei. Na presente pesquisa, observou-se que a maconha é a substância mais usada entre os adolescentes – 54% fazem uso da droga. Diferentemente, mas ainda mais preocupantes, são as porcentagens encontradas no estudo de Ferigolo et al. (2004), 69,2%, e nas pesquisas de Priuli (2005) e Gallo (2006), que extrapolam os oitenta por cento. Com relação ao uso de cocaína, as porcentagens apresentadas são menores, porém, não deixam de ser importantes: 14% dos adolescentes entrevistados neste estudo fazem uso de cocaína, em contraste com 54,6% do estudo de Ferigolo et al. (2004), 39,6% do estudo de Priuli (2005) e 5,3% no estudo de Gallo (2006).

É inquietante observar esta estatística, e esta inquietação se justifica por dois fatos. O primeiro deles é pautado na aparente facilidade com que os adolescentes adquirem e consomem drogas e o segundo se explica pelo baixo poder aquisitivo já observado nesta população em contraste com o elevado uso de maconha, que, apesar de ser uma das drogas ilícitas de preço mais acessível, é mais custosa que as drogas lícitas como o cigarro e o álcool, usados em menor quantidade por estes adolescentes. Da mesma forma, serão apresentados a seguir estudos que relacionam o uso de drogas ilícitas com os fatores de risco a ele associados e com a consequência deste comportamento para o indivíduo em desenvolvimento.

Rigoni, Oliveira & Moraes (2007) avaliaram as consequências do uso de maconha nas funções cognitivas de adolescentes, através de um estudo comparativo entre testes neuropsicológicos desenvolvidos com um grupo de 30 adolescentes usuários de maconha e um grupo controle, composto por 30 adolescentes não-usuários da droga. Os pesquisadores encontraram que os adolescentes que usam maconha podem ter seu funcionamento neurológico afetado pelo uso da droga, uma vez que apresentam desempenhos inferiores no

que se referem a funções cognitivas quando comparados a adolescentes que não usam maconha (Rigoni et al, 2007).

Pesquisadores que investigam fatores associados ao uso de drogas encontraram que adolescentes que praticam de atividades de lazer como ir a festas, boates e bares apresentam 73,3% mais chances de consumir drogas como maconha e cocaína (apesar desta última ter, segundo os autores, apresentado um ligeiro declínio na última década) quando comparados àqueles adolescentes que dão preferência à prática de atividades culturais, esportivas ou religiosas nos momentos de lazer (Bastos et al., 2008).

Este achado indica que os ambientes freqüentados pelos adolescentes podem exercer influências sobre seu comportamento em relação ao consumo de drogas, constituindo-se fatores de risco ou proteção para sua saúde e desenvolvimento. Neste sentido, parece coerente que sejam implementados projetos governamentais no âmbito da assistência social que ampliem as ofertas de diferentes possibilidades de lazer voltadas para a infância e juventude – como teatros, cinemas, bibliotecas, museus, galerias, parques e centros desportivos – possibilitando o acesso e a participação de adolescentes em atividades culturais e esportivas. Desta forma, serão ampliadas as ofertas de fontes de lazer que sejam mais adequadas para a faixa etária desta população, tendo em vista que a freqüência a ambientes de lazer inapropriados para adolescentes parecem predispor-los ao uso de substâncias ilícitas (Bastos et al., 2008).

Não obstante, há de se considerar que a freqüência a ambientes inapropriados não são o principal motivo que leva os adolescentes ao consumo de substâncias. Neste estudo, o uso de substâncias ilícitas apareceu correlacionado ao uso de outras substâncias e a alguns elementos já destacados como protetivos: o suporte social proveniente dos professores e práticas parentais de monitoria positiva.

A auto-estima também tem sido considerada um fator importante nas determinações de abuso de substâncias ilícitas. Pesquisadores indicam que baixos níveis de auto-estima tem sido associados à experimentação e consumo de substâncias psicoativas (Pechansky et al., 2004). Demais autores investigaram a auto-estima de crianças e adolescentes filhos de pais usuários de drogas, e encontraram que o consumo moderado de qualquer substância psicoativa não tem influências sobre a auto-estima dos filhos (Pereira, Duvicq & Carvalho, 2005).

Com relação ao uso de demais drogas, como o crack, thinner e cola de sapateiro, verifica-se que os adolescentes entrevistados neste estudo não referiram fazer uso destas substâncias, diferentemente do estudo de Priuli (2005), que apresentou elevadas porcentagens

de uso destas drogas. Considerando os resultados deste estudo e a literatura já mencionada que indica que o uso de cigarro e álcool pode levar o adolescente à experimentação de outras drogas, é previsível que o uso de crack e de outras substâncias ainda não experimentadas seja o próximo passo para os adolescentes que relatam não fazer uso destas – “ainda”.

Considerando os padrões de consumo de drogas lícitas e ilícitas especificamente entre adolescentes em conflito com a lei, estudos revelam que a precocidade do uso de drogas predispõe os adolescentes a se envolver mais cedo com a prática de infrações, o que sugere que o consumo de substâncias ilícitas vulnerabilizam os adolescentes a adoção de comportamentos delituosos (Sanchez, Oliveira & Nappo, 2004; Farrel, Sullivan, Esposito & Meyer, 2005; Gatti, Tremblay, Vitaro & McDuff, 2005; Pinho et al.; 2006; Martins & Pillón, 2008).

Na mesma direção, Heim e Andrade (2008) publicaram uma revisão sobre os efeitos de drogas ilícitas e álcool no comportamento de adolescentes de risco, e encontraram, nos estudos observados, relações entre comportamento delinqüente e uso de drogas ilícitas e álcool. Porém, os autores concluem que ainda resta uma questão importante nesta associação: o comportamento delinqüente dos adolescentes é resultante do abuso de substâncias ou são os problemas de conduta que predis põem adolescentes ao uso de drogas e, conseqüentemente à prática de delitos? Apesar deste estudo não se debruçar sobre as respostas que explicam as causas e efeitos da questão apresentada, é possível dizer que intervenções nas áreas de educação e prevenção em saúde devem ser feitas a fim de que se minimizem comportamentos de risco à saúde dos adolescentes e à sociedade como um todo. Achados do presente estudo não mostram relações entre atos infracionais praticados e uso de substâncias. Contudo, níveis de dificuldades totais, problemas de conduta e dificuldades de relacionamento com colegas foram correlacionados positivamente com uso de cigarro e maconha, maconha, e cocaína, respectivamente.

Um fator que merece destaque na compreensão dos processos que levam o adolescente não só a utilizar drogas, mas também a adotar comportamentos delituosos é a identidade e aceitação grupal: com base nos resultados encontrados neste estudo, 60% dos adolescentes relatam que seus amigos fazem uso de substâncias ilícitas. Ressalta-se que não só a utilização das drogas por amigos, como também o acompanhamento de colegas durante a prática das infrações (70%) foram encontrados neste estudo. Novamente, observam-se situações em que o grupo exerce grande influência nas decisões tomadas pelo adolescente. Estes dados podem estar relacionados ao processo de constituição da própria identidade pautada em

comportamentos aceitos pelo grupo em que se deseja estar inserido, vivenciado durante a adolescência.

Autores que investigam outros riscos relacionados ao uso de substâncias indicam que traumas e desajustes familiares, discórdia marital, brigas e agressões na família e falta de suporte parental aumentam as possibilidades de abuso de drogas e a associação com pares delinquentes na adolescência (Brook & Brook, 2006; Nurco, Kinlock, O'Grady & Hanlon, 1999; Pearson, 2000). Outros autores, da mesma forma, apontam que adolescentes que tem pais separados apresentam risco 84% maior de usar cigarro e 67% maior de fazer uso de maconha (Baus, Kupek & Pires, 2002). Salienta-se que no presente estudo, não foram identificadas correlações entre estado civil dos pais e uso de substâncias por parte dos filhos.

Estes dados indicam que variáveis familiares, como estado civil dos pais, podem estar relacionadas ao padrão de consumo de drogas entre adolescentes. Desta forma, ressalta-se que ainda que não tenham sido encontrados elementos relacionados ao estado civil dos pais dos adolescentes, neste estudo há uma prevalência de 24% de pais que são casados – uma porcentagem baixa, em comparação com os 24% de pais separados, 22% solteiros, 18% viúvos e 12% em união estável. Hipotetiza-se que a convivência em famílias monoparentais e com baixo nível sócio-econômico pode ser um fator que, associado aos outros elementos já apresentados, que se constituem mecanismos de risco na vida destes adolescentes, predispõe os jovens em questão ao envolvimento em condutas delituosas.

Outros resultados do presente estudo revelam que não só a companhia de amigos ou o estado civil dos pais pode estar relacionado ao uso de drogas e à adoção de comportamentos delituosos, como apontado nos estudos de Brook e Brook (2006), Baus, Kupek e Pires (2002), Nurco, Kinlock, O'Grady e Hanlon (1999) e Pearson (2000), mas que estes últimos fatores podem exercer influências entre si. Nota-se neste estudo que os atos infracionais mais cometidos pelos adolescentes são porte de drogas (30%), furto (24%) e tráfico de drogas (18%) – infrações estas que têm relação com o consumo de drogas: o porte de drogas pode representar o consumo por si só; o tráfico relaciona-se à comercialização das substâncias ilícitas e, conseqüentemente, ao acesso facilitado a estas substâncias; o furto, por sua vez, pode estar relacionado a uma alternativa ilegal de obter recursos que possam sustentar a aquisição de tais drogas.

Independente do motivo que leva os adolescentes a praticarem atos infracionais, parece, segundo os resultados deste estudo, que alguns adolescentes se envolvem repetidamente em condutas delituosas. Os resultados mostram que 36% dos adolescentes que compuseram esta amostra são reincidentes, ou seja, depois de cumprirem a medida aplicada

ou até mesmo durante o cumprimento desta, praticaram o mesmo ou outros delitos. Hipotetiza-se que tal fenômeno reside na baixa eficácia dos programas de atendimento sócio-educativo e na não-adesão das atividades propostas em tais programas por parte dos adolescentes.

Minatel (2009) realizou um estudo cujo objetivo inicial era elaborar e avaliar um programa de intervenção em terapia ocupacional junto a adolescentes do sexo feminino em cumprimento de medidas sócio-educativas. A pesquisadora indica que a proposta de intervenção não pôde ser efetivada devido à baixa adesão das adolescentes e à inconsistência no comparecimento aos encontros. Diante deste impasse foi elaborado um segundo estudo, cujo objetivo foi compreender quais fatores estavam relacionados à não-adesão dos jovens nos programas oferecidos pela instituição (Minatel, 2009).

A partir de entrevistas semi-estruturadas realizadas junto ao coordenador e aos orientadores do Programa de Medidas Sócio-educativas em Meio Aberto, Minatel (2009) identificou algumas hipóteses por eles elencadas que poderiam explicar a não adesão dos adolescentes às atividades oferecidas pelo Programa: algumas delas derivavam de condutas dos próprios adolescentes, como preguiça, uso de drogas e enfrentamento das autoridades; outras estavam relacionadas à ausência de significados das atividades propostas e à não mensuração dos atos praticados; outras, ainda, referiam-se à dificuldade de acesso ao Programa devido ao transporte; e, finalmente, outra hipótese relacionava-se com a ineficácia da medida sócio-educativa, mostrando a necessidade desta ser reavaliada (Minatel, 2009).

Em contrapartida, quando os adolescentes foram questionados sobre os motivos que os levavam à não-adesão das atividades oferecidas pelo programa, as respostas variavam entre o receio de como será o acompanhamento sócio-educativo, passando pela preguiça de comparecer, pelo fato de não gostar de frequentar o Programa, pela dificuldade com o transporte, até o fato de não gostarem do que ouvem nos atendimentos (Minatel, 2009).

Apesar dos poucos estudos que tratam das características institucionais relacionadas à eficácia ou ineficácia no atendimento sócio-educativo, Garrido, Anyela e Sánchez-Meca (2006) realizaram um estudo comparativo junto a 2.831 adolescentes entre 12 e 21 anos de idade e 3.002 controles, em que buscaram identificar qual o melhor tratamento para diminuir a reincidência entre adolescentes infratores graves e crônicos, e encontraram que a abordagem cognitivo-comportamental mostrou-se mais eficaz para reduzir a reincidência entre jovens em conflito com a lei.

A seguir, serão discutidos e comparados com a literatura existente na área os resultados descritivos dos instrumentos utilizados na coleta de dados, a saber: SDQ –

Questionário de Capacidades e Dificuldades, Escala de Auto-Estima de Rosenberg, SSA – Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes, e IEP – Inventário de Estilos Parentais.

No presente estudo, 58% dos adolescentes em conflito com a lei obtiveram escores no SDQ que indicam a ausência de dificuldades no âmbito da saúde mental. Embora esta porcentagem represente a maioria dos adolescentes entrevistados neste estudo, cabe ressaltar que outros 42% obtiveram escores no SDQ que permitem avaliá-los como indivíduos que apresentam quadros clínicos ou limítrofes de saúde mental. Com relação às subescalas do instrumento, apresentam-se a seguir as porcentagens de adolescentes que obtiveram classificações consideradas limítrofes e clínicas em cada uma das esferas contempladas pelo instrumento: sintomas emocionais (22%), problemas de conduta (46%), hiperatividade (40%), problemas no relacionamento com os colegas (30%) e comportamento pró-social (4%).

Entende-se que, por se tratar de uma amostra pequena (N=50) de adolescentes infratores que cumprem medidas sócio-educativas em regime aberto, os dados aqui apresentados devem ser comparados, porém, relativizados, levando em consideração estes elementos e o contexto em que se deu a coleta de dados. Observa-se, desta forma, que os dados relativos às condições de saúde mental dos adolescentes deste estudo confirmam os resultados de pesquisas anteriores, apesar de mostrarem porcentagens inferiores a outros estudos que investigaram a prevalência de problemas de saúde mental em adolescentes infratores (Karnik et al., 2009; Kohler et al., 2009; Murrie et al., 2009; Washburn et al., 2008; Pinho et al., 2006; Schmitt et al., 2006; Anderson et al., 2004; Cauffman, 2004; Abram et al. 2003; Wasserman et al., 2003; Teplin et al., 2002).

Considerando os níveis de auto-estima apresentados pelos adolescentes deste estudo, pode-se observar que a auto-estima desta amostra varia entre os níveis normal (42%) e alto (58%), não se verificando adolescentes com pontuações que pudessem indicar níveis baixos de auto-estima. Estes resultados vão ao encontro dos resultados obtidos no estudo de Padovani (2003), que objetivou avaliar um programa de intervenção junto a quatro adolescentes infratores mantidos em regime de internação provisória em alguns âmbitos dentre os quais a auto-estima. O pesquisador afirma que a auto-estima avaliada no pré-teste já era elevada, sendo que no pós-teste ainda apresentou ligeiro aumento (Padovani, 2003).

Apesar dos resultados deste estudo apresentarem concordância com o estudo de Padovani (2003), a alta auto-estima entre jovens infratores não parece ser padrão para todas as amostras de infratores com as quais se buscou investigar esta variável. Pesquisadores de diversos países têm apontado que adolescentes em conflito com a lei apresentam baixa auto-

estima e que esta variável encontra-se frequentemente associada à delinquência (Hogue et al., 2007; Hosser & Bosold, 2005; Gobitta & Guzzo, 2002; Heide, 1997; Straus, 1994).

Além disso, outra questão que merece consideração é a alta auto-estima apresentada pelos adolescentes em contraste com o abuso de drogas já constatado nesta amostra. De acordo com Pechansky et al. (2004), baixos níveis de auto-estima relacionam-se ao abuso de drogas, diferentemente do que se pode observar nos resultados do presente estudo. Entretanto, apesar de não terem sido encontradas relações entre a auto-estima de adolescentes e o uso de substâncias, destaca-se que a auto-estima foi correlacionada negativamente com estilos parentais de negligência, o que indica que quanto maiores as práticas de negligência, menores os níveis de auto-estima dos adolescentes.

Hipotetiza-se que as diferenças encontradas entre o presente estudo e o estudo de Pechansky et al. (2004), e ainda, entre o presente estudo e o estudo de Padovani (2003) que identificaram alta auto-estima entre jovens infratores – em contraste com a literatura que argumenta o oposto – pode estar relacionada a problemas de mensuração do instrumento e à sua confiabilidade e ao reduzido número de participantes que compuseram a amostra dos estudos.

Com relação ao suporte social percebido pelos adolescentes deste estudo, observa-se que 42% dos adolescentes avaliam este suporte como baixo, ao passo que outros 42% o avaliam como médio, sendo que apenas 16% o julgam alto. É interessante notar que, considerando a subescala família, 42% percebem o suporte proveniente desta fonte como alto, ao passo que outros 40% o avaliam como baixo. Retoma-se, aqui, a afirmação da Organização Mundial de Saúde (2001) que argumenta sobre a importância do suporte da família no desenvolvimento dos filhos e indica que a não-transmissão de cuidados, afeto e atenção por parte da família pode aumentar a probabilidade de que as crianças e adolescentes que dela fazem parte manifestem distúrbios mentais e comportamentais não só durante as primeiras etapas de seu desenvolvimento como em outras fases de suas vidas (OMS, 2001).

Quando avaliam o suporte proveniente dos professores, 30% dos adolescentes o avaliam como baixo, ao passo que 24% destes o julgam alto. Frisa-se, neste momento, importância do apoio social proveniente desta fonte, uma vez que resultados deste estudo mostram correlações negativas entre suporte social advindo dos professores e uso de cocaína. Além disso, estudiosos argumentam que esta fonte de suporte pode reduzir efeitos de acontecimentos negativos no início da adolescência (DuBois et al., 2002; Harter, Waters & Whitesell, 1998).

Diante dos resultados obtidos neste estudo, observa-se que em todas as subescalas, o suporte social advindo de diferentes fontes não parece seguir um padrão homogêneo. Isto exposto, ressalta-se que profissionais que lidam com adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade, bem como com adolescentes infratores devem atentar para a preservação dos vínculos de suporte e ampliação desta rede na população em questão, uma vez que pesquisadores afirmam que durante a adolescência, as relações com pessoas significativas devem ser preservadas e ampliadas para que o adolescente possa lidar de forma eficaz com as tarefas desenvolvimentais postas a ele neste período (DuBois et al., 2002; Harter et al., 1998; Colarossi & Eccles, 2003).

Com relação aos resultados que avaliam os estilos parentais dos responsáveis pelos adolescentes, observa-se que são baixas as porcentagens dos pais dos adolescentes que apresentam estilos parentais ótimos nas práticas de monitoria positiva (6%) e comportamento moral (8%), consideradas práticas educativas positivas. As mesmas práticas apresentam porcentagens relativamente altas (54% e 34%, respectivamente) de estilos parentais de risco. Com relação às práticas parentais consideradas negativas, observa-se que 40% dos adolescentes referem que seus pais adotam estilos parentais de risco em práticas educativas de punição inconsistente, ao passo que a maioria (66%) dos adolescentes relatam que seus pais adotam estilos parentais ótimos quando se referem à prática educativa de abuso físico. Nota-se que os resultados encontrados estão em consonância com a literatura que investiga relações entre estilos parentais e delinquência juvenil que apontam que estilos parentais positivos podem prevenir que jovens se envolvam em práticas delituosas (Doorn et al. 2008; Bradshaw et al., 2006; Chamber et al., 2001).

A partir dos dados apresentados, frisa-se que é necessário que sejam priorizadas intervenções junto aos responsáveis por adolescentes em conflito com a lei para que sejam esclarecidas as práticas adotadas junto aos filhos e suas conseqüências no comportamento destes. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, na seção que rege a medida de liberdade assistida, é incumbência do orientador, com o apoio e a supervisão da autoridade competente “promover socialmente o adolescente e sua família, fornecendo-lhes orientação e inserindo-os, se necessário, em programa oficial ou comunitário de auxílio e assistência social” (Brasil, 1990).

Serão discutidos a seguir os resultados advindos do estudo de correlação desenvolvido a partir dos instrumentos utilizados.

Foi encontrada correlação significativa e negativa entre o suporte social percebido pela família e a prática parental de punição inconsistente. Isto significa que quanto maiores os

níveis de suporte social oriundos da família, menores são as práticas de punição inconsistente adotadas pelos pais. Hipotetiza-se que em famílias suportivas perpetuem-se práticas educativas positivas, que contribuem para o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes que dela fazem parte. Estudiosos de diferentes países indicam que o suporte social percebido pelos pais de crianças e adolescentes podem contribuir para a adoção de práticas parentais positivas e, conseqüentemente, para o crescimento saudável dos seus filhos (Sakuramoto, 2008; Matsukura, Marturano, Oishi & Borasche, 2007; Leinone, Solantaus & Punamaki, 2003; Levy-Shiff, Dimitrovsky, Shulman & Har-Even, 1998).

Também foram encontradas correlações entre outras subescalas do Inventário de Estilos Parentais e níveis de dificuldades relacionados a problemas de conduta: os problemas de conduta mostraram-se correlacionados negativamente com a prática educativa de comportamento moral e positivamente com o estilo parental de disciplina relaxada, o que significa que quanto maiores as práticas de comportamento moral, consideradas positivas, menores os problemas de conduta. Por outro lado, quanto maiores as práticas parentais de disciplina relaxada, maiores os sintomas de problemas de conduta. Estes achados confirmam resultados de pesquisas anteriores, em que autores afirmam que práticas parentais positivas estão relacionadas a níveis saudáveis de saúde mental, principalmente no que se refere a problemas de conduta, hiperatividade e comportamento pró-social (Sakuramoto, 2008; Alvarenga & Piccinini, 2001).

Outra correlação que envolveu uma subescala do Inventário de Estilos Parentais indica que quanto maiores as práticas parentais de negligência adotadas pelos pais, menores os níveis de auto-estima apresentados pelos adolescentes. Demais pesquisadores também encontraram esta relação, e afirmaram que níveis saudáveis de auto-estima estão correlacionados com práticas parentais positivas (Parker & Benson, 2004; Parker, Tupling & Brown, 1979).

Além dos resultados acima descritos, observa-se que também foram encontradas correlações negativas entre o estilo parental monitoria positiva e a reincidência infracional, bem como o uso de álcool, revelando que adolescentes cujos pais adotam esta prática educativa envolvem-se menos com outras infrações e com álcool. Por outro lado, práticas parentais negativas, tais como abuso físico e negligência, foram correlacionados positivamente com o uso de cigarro e álcool, respectivamente, indicando que um dos impactos da adoção destes estilos parentais é o uso de substâncias nesta população.

Tendo em vista todas as variáveis que podem estar correlacionadas com as práticas educativas, é importante que sejam desenvolvidos programas de intervenção junto a pais e

mães de adolescentes infratores para que estes compreendam a importância de se desenvolver práticas educativas positivas e se conscientizem acerca das consequências de suas atitudes no desenvolvimento de seus filhos. Como exemplo de intervenção junto a mães de adolescentes infratores, têm-se a experiência de Gallo (2006), que indica que estes programas mostram-se eficazes no aumento da auto-estima das mães, na redução de conflitos entre mães e filhos e na perspectiva de que seja diminuído o envolvimento destes adolescentes em outros delitos.

Outra variável que apresentou correlação significativa e positiva com a auto-estima foi o suporte social, em todas suas subescalas. O suporte social total e o suporte oriundo da família, dos amigos, dos professores e dos outros em geral foi correlacionado positivamente com a auto-estima, o que significa que quanto maior o suporte recebido de todas as fontes, maiores os níveis de auto-estima apresentados pelos adolescentes. Em concordância com os dados apresentados estão os estudos de diversos autores, que também indicam que níveis satisfatórios de suporte social exercem influência positiva sobre o desenvolvimento de níveis ótimos de auto-estima (Demaray, Malecki, Davidson & Hodgson, 2005; Harter et al., 1998; Antunes & Fontaine, 1996; Fisher & Bersani, 1979).

Outros autores ainda relatam que especificamente o suporte social proveniente dos professores pode contribuir para que a criança ou adolescente apresente alta auto-estima. (Colarossi & Eccles, 2003; Antunes & Fontaine, 1996; 2000; Pekrun, 1990). Nesta direção, é interessante frisar novamente a importância do papel do suporte social proveniente dos professores, uma vez que esta variável apresentou correlação negativa com o uso de cocaína, indicando que quanto maior o suporte proveniente desta fonte, menor é o uso de cocaína entre os adolescentes deste estudo. Estes achados reforçam os dados encontrados na literatura que versam sobre a importância do suporte dos professores no desenvolvimento saudável e na *performance* favorável de crianças e adolescentes (DuBois et al., 2002; Harter et al., 1998).

Por fim, foram encontradas correlações negativas e significativas entre sintomas de dificuldades, especificamente na subescala de relacionamento com colegas e níveis de suporte social total e suporte social proveniente dos amigos, o que indica que quanto maiores os níveis de apoio social recebido, principalmente de amigos, menores os sintomas de dificuldades de relacionamento destes adolescentes com seus colegas. Outros pesquisadores também encontraram correlações negativas e significativas entre as variáveis apresentadas, o que confirma os resultados deste estudo (Squassoni, 2009; Helsen et al., 2000). Squassoni (2009) ainda encontrou que o provimento de suporte social poderia diminuir sintomas de dificuldades relacionados a problemas de conduta e hiperatividade. Outras correlações do estudo citado vão na direção de que quanto menor o suporte proveniente da família, maiores

os sintomas de dificuldades no relacionamento com colegas; e quanto menor o suporte social oriundo dos amigos, maiores os sintomas de dificuldades relacionadas à hiperatividade (Squassoni, 2009).

Por fim, serão discutidos a seguir os resultados oriundos da análise das entrevistas semi-estruturadas conduzidas junto aos adolescentes.

Quando os adolescentes foram solicitados a realizar uma auto-descrição, tanto características positivas como negativas apareceram em seus discursos. Parece coerente que 76% dos adolescentes tenham apontado apenas características positivas, tendo em vista a alta pontuação obtida na Escala de Auto-Estima de Rosenberg. A despeito de outros estudos indicarem que adolescentes em conflito com a lei apresentam baixa auto-estima (Hogue et al., 2007; Hosser & Bosold, 2005; Gobitta & Guzzo, 2002; Heide, 1997; Straus, 1994), a auto-estima satisfatória observada através da aplicação do instrumento parece ser confirmada pelos dados advindos das entrevistas.

Nesta mesma direção, observa-se que quando questionados sobre suas características positivas, apenas 12% relataram desconhecer tais características ou indicaram a ausência destas, ao passo que 80% dos adolescentes responderam à questão indicando em suas características sentimentos de humildade, solidariedade, amizade e sinceridade, como ilustram as falas a seguir:

*“Ah, sou humilde, tenho um coração bom, é isso.”*

*“Sou carinhoso, tenho bastante atenção com as pessoas, sou gentil, educado também.”*

Ainda, quando questionados sobre suas dificuldades, 30% dos adolescentes não souberam responder, relatando não saber ou não ter dificuldades. Entretanto, grande parte dos adolescentes (36%) relatou problemas e dificuldades com a escola. A partir dos dados já apresentados, compreende-se que esta seja uma dificuldade dos adolescentes, tendo em vista a baixa escolaridade apresentada por esta população não só no presente estudo, mas também em outros estudos que, além de outras variáveis, investigaram a escolaridade de adolescentes em conflito com a lei (Priuli & Moraes, 2007; Gallo, 2006; Padovani, 2003).

Outra dificuldade apresentada por 16% dos adolescentes está ligada a relacionamentos sociais e familiares, e é ilustrada nas falas a seguir:

*“Minha família... de vez em quando briga com a família também.”*

*“Amizades ruins, discussão em casa.”*

Parece que tanto a família – que foi identificada como uma fonte de suporte importante neste estudo – quanto os amigos ocupam posições importantes na vida destes

jovens, a ponto de relatarem que problemas no relacionamento com estes grupos constituem uma dificuldade a ser enfrentada. Neste estudo, os estilos parentais negativos como negligência e abuso físico mostraram-se correlacionados positivamente com uso de álcool e cigarro, respectivamente, o que mostra que os estilos parentais negativos podem ser um fator de risco aos adolescentes. Os dados advindos do estudo de correlação confirmam os desdobramentos negativos de dificuldades de relacionamento com pares. Como já foi exposto, quanto maiores os problemas de relacionamento com colegas, menor o suporte social recebido, sobretudo da fonte de amigos. Ainda, as correlações indicam que quanto menor o suporte proveniente de todas as fontes, menores os níveis de auto-estima. Sendo assim, aponta-se a importância de que profissionais que lidam diretamente com crianças em situação de risco sócio-emocional e com adolescentes em conflito com a lei estejam cientes de que a rede de relacionamentos dos adolescentes é fundamental para a constituição da auto-estima e de bons níveis de saúde mental, para que sejam estruturados programas e ações voltadas à resolução de conflitos e a outras demandas possíveis ligadas a esta temática.

A questão que versa sobre o que ajudaria os adolescentes em suas vidas reflete mais uma vez a importância da proximidade com os membros da família, relatada por 12% dos adolescentes:

*“Se eu mudasse para Araraquara na casa do meu irmão. Ele tá bem agora, ele é evangélico, vai na igreja, ele era viciado agora se libertou e tá bom, se eu fosse pra lá com ele acho que ia ficar igual a ele.”*

Entretanto, em resposta à mesma questão, uma porcentagem ainda maior de adolescentes (52%) relatou que o que os ajudaria em suas vidas seriam estudos e empregos:

*“Uma melhora pra mim, mano, um serviço, estudar também.”*

*“Se aparecesse um emprego com carteira assinada.”*

Estes adolescentes em conflito com a lei parecem perceber que o caminho para a resolução de parte de seus problemas é a dedicação a atividades de estudo e trabalho, uma vez que tais ocupações podem vir a solucionar questões já apresentadas, como a baixa renda e o baixo nível educacional dos adolescentes.

Ainda observa-se que 18% dos adolescentes relatam que ganhar na loteria poderia ajudá-los em suas vidas. Dada a baixa renda das famílias destes adolescentes e a dependência de programas sociais para o provimento de recursos a estas, é compreensível que ganhar na loteria seja desejável. Contudo, dadas a baixa probabilidade de se ganhar na loteria e a facilidade de conseguir o que se deseja ou o que se necessita, estes adolescentes parecem ingênuos na determinação do que poderia – de fato – auxiliá-los em suas vidas, em contraste

com as respostas anteriores que indicavam formas mais realistas e concretas de se buscar a estabilidade econômica e profissional. O acesso fácil a bens desejados por adolescentes infratores também é discutido por outros pesquisadores, que indicam que o consumismo leva adolescentes a não acreditarem na realização de seus desejos a partir de meios legais ou violentos, sendo praticados, para tanto, delitos como roubos e furtos (Angelucci, 2009; Gallo & Williams, 2005).

Finalmente, na perspectiva de suas vidas a médio e longo prazo, é com preocupação que se observam 58% de adolescentes que desconhecem ou relatam ausência de planos para seu futuro, ilustrados a partir das falas seguintes:

*“Até agora nada.”*

*“Não tenho, eu só penso no dia de hoje, o futuro é consequência do presente.”*

De fato, é preocupante observar a diminuição das perspectivas e planos destes adolescentes. É esperado que o atendimento sócio-educativo de adolescentes envolvidos na prática de delitos possa ampliar perspectivas de vida, trabalho e estudos e de reconstrução de seu cotidiano a fim de que estes jovens possam vislumbrar diferentes alternativas para se desenvolverem com saúde e para participarem socialmente de forma eficaz e produtiva.

Em contraste com estes 58%, está o restante dos adolescentes (46%) que incluíram em suas considerações sobre planos para o futuro os estudos, o trabalho, a posse de bens e a constituição de família, como ilustram as falas a seguir:

*“Estudar mecânica ou psicologia.”*

*“Queria ter minha família, minha casa própria, um carro, só.”*

*“Sim, ser técnico de computador, mexer com computador e ter um carro.”*

*“Ter um emprego e juntar dinheiro pra cuidar da minha filha.”*

*“Sonho em trabalhar, só.”*

Pode-se verificar que as considerações dos adolescentes quanto aos seus planos para o futuro contrastam com outros resultados apresentados: apesar de relatarem o desejo de estudar e trabalhar em profissões qualificadas, estes adolescentes apresentam baixos níveis de escolaridade, que vão em direção contrária ao plano estabelecido. Ainda, a prática de infrações que faz parte da realidade dos adolescentes não é citada, pelo contrário, os jovens mencionam alternativas legais de alcance de seus desejos para o futuro. Hipotetiza-se que alguns adolescentes infratores parecem perceber quais as direções a serem tomadas no trilhar de um desenvolvimento saudável e aceito perante a sociedade.

## CONCLUSÕES

Considera-se que o presente estudo atingiu o objetivo a que se propôs, na medida em que possibilitou o delineamento do perfil de adolescentes em conflito com a lei, a identificação e correlação entre variáveis relacionadas à saúde mental, aos estilos parentais, à auto-estima e ao suporte social que permeiam suas vidas e a reflexão acerca das percepções dos adolescentes sobre suas capacidades, dificuldades e planos para o futuro.

Como limitações do presente estudo, observa-se que a Escala de Auto-Estima de Rosenberg, instrumento utilizado para a mensuração da auto-estima, pode não ser sensível o suficiente para a identificação desta variável, daí a discrepância dos resultados aqui apresentados e das demais produções científicas encontradas; porém a verificação desta hipótese não pode ser realizada neste trabalho.

É esperado que a partir deste estudo, estudiosos que se dedicam ao estudo da realidade de jovens infratores possam aprofundar e produzir novos conhecimentos que ampliem as possibilidades de intervenções, de fato eficazes, junto a estes adolescentes e suas famílias.

Os resultados que puderam ser observados no presente estudo, reforçados pela literatura existente na área, mostram que a dedicação de esforços no campo da saúde e assistência social voltada para adolescentes infratores ainda se faz necessária e urgente.

Considerar apenas a conduta infracional como ponto de partida para a intervenção sócio-educativa pode se constituir uma intervenção rasa e ineficaz, na medida em que o adolescente é cercado por diversas outras necessidades que também envolvem sua saúde, sua educação e seu contexto social, como foi mostrado neste estudo. Isto exposto, pontua-se que a intervenção junto a adolescentes infratores deve ser cuidadosa, pautada na escuta, no respeito à individualidade, na identificação de necessidades e na resolução de problemas que não cercam somente a infração cometida, mas sobretudo o universo do adolescente que se esconde atrás dela.

A partir dos resultados expostos neste estudo, que permitiram uma maior compreensão das realidades que permeiam o universo dos adolescentes infratores, sugerem-se, no âmbito do atendimento sócio-educativo: preparação de profissionais da saúde para a identificação da necessidade de encaminhamento e acompanhamento em saúde e saúde mental; identificação de mazelas no campo social – como privação de condições básicas como alimentação e moradia – e encaminhamento para órgão competente; articulação com serviços de saúde, assistência social e conselho tutelar; estímulo e acompanhamento do adolescente na frequência à escola; projetos de geração de renda – e articulação com cooperativas de trabalho

e incubadoras regionais de cooperativas – voltados aos pais dos adolescentes; acolhimento e intervenção junto aos pais dos adolescentes, sobretudo para orientá-los sobre o impacto de suas práticas educativas no desenvolvimento de seus filhos; projetos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS e projetos anti-tabagismo e anti-drogas voltados aos adolescentes e seus pais; reformulação das atividades sócio-educativas, para que sejam mais acolhedoras, motivadoras e significativas, e para que possuam potencial para que os adolescentes possam descobrir suas facilidades, habilidades e potencialidades; articulação com serviços públicos locais, para a implementação e fortalecimento de centros comunitários ou demais espaços que possam prover alternativas de esporte e lazer voltado ao público adolescente.

Indica-se a pertinência de que estudos futuros possam se debruçar sobre novas questões, tais como:

Como avaliar as medidas sócio-educativas recebidas pelos adolescentes?;

Como delinear planos de ação eficazes para se combater a reincidência?;

Quais outras variáveis devem ser investigadas e podem atuar como fator de risco ou proteção no desenvolvimento de jovens infratores?;

Como efetivar a ampliação do suporte social proveniente de variadas fontes?;

Quais intervenções parecem ser mais adequadas para o tratamento junto a adolescentes em cumprimento de medidas sócio-educativas?;

Existirá diferença significativa entre os resultados encontrados no presente estudo e resultados do mesmo estudo replicado em amostras de adolescentes infratores em regime fechado?;

É possível que intervenções precoces no âmbito da saúde ou no âmbito educacional minimizem comportamentos de risco entre adolescentes em situação de vulnerabilidade?

Espera-se que os achados deste estudo possam contribuir para a reflexão dos profissionais que se dedicam ao trabalho voltado para a atenção a estes jovens. Ainda, espera-se que políticas públicas e possibilidades de intervenção junto a esta população sejam estruturadas.

## REFERÊNCIAS

Abbey, A. (2002) Alcohol-related sexual assault: a common problem among college students. *J Stud Alcohol Suppl*, (14), 118-128.

Abram, K.M., Teplin L. A., McClelland, G. M., Dulcan, M. K. (2003) Comorbid psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Arch Gen Psychiatry* (60), 1097–1108.

Almeida L. S., Miranda, L., Guisande, M. A. (2008) Atribuições causais para o sucesso e fracasso escolares. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 169-176.

Alvarenga, P., Piccinini, C. A. (2001) Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia Reflexão e Crítica, Porto Alegre*, v. 14, n. 3, p. 449-460.

Alvim, C. G., Ricas, J., Camargos, P. A. M., Lasmar, L. M. B. L. F., Andrade, C. R., Ibiapina, C. C. (2008) Prevalência de transtornos emocionais e comportamentais em adolescentes com asma. *J Bras Pneumol*, 34(4), 196-204.

Ambrosini, P. J. (2000) Historical development and present status of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39(1), 49-58.

Anderson, L., Vostanis, P. Spencer, N. (2004) Health needs of young offenders. *Journal of Child Health Care* 8(2), 149-164.

Andrade, T., Serra, R. (2001) *Cidades Médias Brasileiras*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, Rio de Janeiro.

Angelucci, T. C. (2009) *Adolescentes do sexo feminino cumprindo medidas sócio-educativas: percepções sobre eventos estressores, suporte social e fatores protetivos*. Iniciação Científica. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

Antunes, C.; Fontaine, A. M. (1996) A relação entre o conceito de si próprio e percepção de apoio social na adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica, Porto-Portugal*, v. 12, p.81-92.

Antunes, C., Fontaine, A. M. (2000). Relations between self-concept and social support appraisals during adolescence: A longitudinal study. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 7, 339-353.

Avanci, J. Q., Assis, S. G. (2004) *Labirinto de espelhos: formação da auto-estima na infância e na adolescência*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Avanci, J. Q., Assis, S. G., Santos, N. C. & Oliveira, R. V. C. (2007). Adaptação Transcultural de Escala de Auto-Estima para Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 397-405.

Bardin, L. (1977) *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições 70.

Bastos, F. I. Bertoni, N., Hacker, M. A. (2008) Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisas de âmbito nacional, Brasil 2005. *Rev Saúde Pública*, 42(1), 109-117.

Baus, J. Kupek, E., Pires, M. (2002) Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saúde Pública*, 36(1), 40-46.

Bee, H. (2003). *A criança em desenvolvimento*. (9º ed.). Porto Alegre: ArtMed.

Benetti, S. P. da C., Ramires, V. R. R., Schneider, A. C., Rodrigues, A. P. G., Tremarin, D. (2007). Adolescência e Saúde Mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cad. Saúde Pública*, 23(6), 1273-1282.

Bordin, I. A. S., Mari, J. J., Caiero, M. F. (1995) Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL): Inventário de comportamentos da infância e adolescência: dados preliminares. *Revista ABP APPAL*, 17 (2), 55-66.

Brito, R. S. (2006) Intrincada trama de masculinidades e feminilidades: fracasso escolar de meninos. *Cadernos de Pesquisa*, 36, 129-149.

Bradshaw C. P., Glaser B. A., Calhoun G. B., Bates, J. M. (2006) Beliefs and practices of the parents of violent and oppositional adolescents: an ecological perspective. *J Prim Prev* 27(3):245-63.

Brasil (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, Brasília, DF.

Brasil (2002) *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2004) *Vigescola - Vigilância de tabagismo em escolares: dados e fatos de 12 capitais brasileiras*. Vol. 1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Rio de Janeiro.

Brasil (2006) *Bolsa Família: Agenda de Compromissos da Família*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Brasil, H. H. A. (2003) *Desenvolvimento da versão brasileira da K-SADS-PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children Present and Lifetime Version) e estudo de suas propriedades psicométricas*. Tese de Doutorado, Escola Paulista de Medicina, Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

Brook, J. S., Brook, D. W. (1996) Risk and protective factors for drug use. In: Mc Coy, C., Metsch, L. K., Inciardi, J. A. (Eds). *Intervening with drug-involved youth*. Sage Publications, p. 23-43.

Bussab, W. O., Morettin, P. A. (2002) *Estatística Básica*. (5ª Ed.) São Paulo: Editora Saraiva.

Carvalho, M. P. (2001) Mau aluno, boa aluna: como as professoras avaliam meninos e meninas. *Estudos Feministas*, 9, 554-574.

Carvalho, M. P. (2003) Sucesso e fracasso escolar: uma questão de gênero. *Educação e Pesquisa*, 29(1), 185-193.

Carvalho, M. P. (2004) O fracasso escolar de meninos e meninas: articulações entre gênero e raça. *Cadernos Pagu*, 22, 247-290.

Carvalho, M. C. N., Gomide, S. (2005) Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei. *Estudos de Psicologia*, 22(3), 263-275.

Carvalho, S. N. (2003) Avaliação de programas sociais: balanço das experiências e contribuição para o debate. *São Paulo em Perspectiva*, 17(3-4), 185-197.

Cauffman, E. (2004) A statewide screening of mental health symptoms among juvenile offenders in detention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 43:430–439.

Chambers, J. A., Power, K. G., Loucks, N., Swanson V. (2001) The interaction of perceived maternal and paternal parenting styles and their relation with the psychological distress and offending characteristics of incarcerated young offenders. *J Adolesc* 24(2):209-27.

Chamberlain, P., Price, J., Leve, L. D., Laurent, H., Landsverk, J. A., Reid, J. B. (2008) Prevention of behavior problems for children in foster care: outcomes and mediation effects. *Prev Sci.* 9(1):17-27.

Cid, M. F. B. (2008) *Fatores de risco e proteção: saúde mental de mães e filhos, suporte social e estilo parental*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação e Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Colarossi, L. G., Eccles, S. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research*, 27 (1), 19-30.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.

Cury, C. R., Golfeto, J. H. (2003) Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): a study of school children in Ribeirão Preto. *Rev Bras Psiquiatr*, 25(3), 139-45.

Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2002). The relationship between perceived social support and maladjustment for students at risk. *Psychology in the Schools*, 39, 305-316.

Demaray, M. K., Malecki, C. K., Davidson, L. M., Hodgson, K. K., Rebus, P. J. (2005). The relationship between social support and student adjustment: A longitudinal analysis. *Psychology in the Schools*, 42, 691-706.

Doorn, M. D. V., Branje, S. J. T., Meeus, W. H. J. (2008) Conflict Resolution in Parent-Adolescent Relationships and Adolescent Delinquency. *The Journal of Early Adolescence*, 28(4), 503-527.

Duarte, C., Hoven, C., Berganza, C., Bordin, I., Bird, H., Miranda, C. T. (2003) Child mental health in Latin America: present and future epidemiologic research. *Int J Psychiatry Med* 33(3):203-22.

DuBois, D. L., Burk-Braxton, C., Swenson, L. P., Tevendale, H. D., Lockerd, E. M., & Moran, B. L. (2002). Getting by with a little help from self and others: self-esteem and social support as resources during early adolescence. *Developmental Psychology*, 38 (5), 822-839.

Eisenstein, E., Souza, R. P. de (1993) *Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes*. Petrópolis: Vozes.

Elders, M. J., Perry, C. L., Ericksen, M. P., Giovino, G. A. (1994) The Report of the Surgeon General: preventing tobacco use among young people. *American Journal of Public Health*, 84(4), 543-547.

Farrell, A. D., Sullivan, T. N., Esposito, L. E., Meyer, A. L. (2005) A latent growth curve analysis of the structure of aggression, drug use, and delinquent behaviors and their interrelations over time in urban and rural adolescent. *J Res Adolesc*, 15, 179-204.

Ferigolo, M., Barbosa, F. S., Arbo, E., Malysz, A. E., Stein, A. T., Barros, H. M. T. (2004) Prevalência do consumo de drogas na FEBEM, Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr* 26(1), 10-16.

Ferreira, M. C., Assmar, E. M. L., Omar, A. G., Delgado, H. U., González, A. T., Silva, J. M. B., Souza, M. A., Cisne, M. C. F. (2002) Atribuição de causalidade ao sucesso e fracasso escolar: um estudo transcultural Brasil-Argentina-México. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(3), 515-527.

Ferrioli, S. H. T., Marturano, E. M., Puntel, L. P. (2007). Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa de Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*, 41(2), 251-259.

Fleitlich, B., Goodman, R. (2001) Social factors associated with child mental health problems in Brazil: cross sectional survey. *British Medical Journal*, 323(7313), 599-600.

Fisher B. J., Bersani, C. A. (1979) Self-Esteem and Institutionalized Delinquent Offenders: The Role of Background Characteristics. *Adolescence*, 14(53), 197-214.

Fraga S., Ramos E., Barros H. (2006) Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Rev Saúde Pública*, 40(4), 620-626.

Gallo, A. E. (2006). *Adolescentes em Conflito com a Lei: Perfil e Intervenção*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Gallo, A. E., Williams, L. C. 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.

Gallo, A. E., Williams, L. C. A. (2008) A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. *Cadernos de Pesquisa*, 38, (133), 41-59.

Garguilo, R. (2003). *Special Education in contemporary society: an introduction to exceptionality*. Alabama: Thomson Learning.

Garmezy, N. (1985) Stress-resistant children: the research for protective factors. In: Stevenson, J. E. (org.) *Aspects of Current Child Psychiatry Research*. Oxford: Pergamon.

Garrido, V., Anyela, L., Sánchez-Meca, J. (2006) What works for serious juvenile offenders? A systematic review. *Psicothema*, 18 (3), 611-619.

Gatti, B. A. (2004) Estudos quantitativos em educação. *Educação e Pesquisa*, 30(1), 11-30.

Gatti, U., Tremblay, R. E., Vitaro, F., McDuff, P. (2005) Youth gang, delinquency and drug use: a test of the selection, facilitation, and enhancement hypotheses. *J Child Psychol Psychiatry*, 46, 1178-1190.

Gobitta, M., Guzzo, R. S. L. (2002) Estudo Inicial do Inventário de Auto-Estima (SEI) – Forma A. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1),143-150.

Gomide, P. I. C. (2006) *Inventário de Estilos Parentais – IEP: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.

Gonçalves, F. O., França, M. T. A. (2008) Transmissão intergeracional de desigualdade e qualidade educacional: avaliando o sistema educacional brasileiro a partir do SAEB 2003. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.* 16(61), 639-662.

Goodman, R. (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.

Goodman, R.; Ford, T.; Simmons, H.; Gatward, R.; Meltzer, H. (2000) Using the SDQ to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 177, 534-539.

Goodman, R., Meltzer, H., Bailey, V. (1998) The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 7(3), 125-130.

Goodman, R., Scott, S. (1999) Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: is small beautiful? *J Abnorm Child Psychol.*, 27(1), 17-24.

Grizenko, N., Fisher, C. (1992) Review of studies of risk and protective factors for psychopathology in children. *Can J Psychiatry*, 37(10), 711-721.

Grünspun, H. (2003). Conceitos sobre resiliência. Disponível em <http://www.cfm.org.br/revista/bio10v1/seccao4.1.htm>. (Acessado em 01/08/2009).

Gutiérrez-Lobos, K., Eher, R., Grünhut, C., Holzinger, A., Bankier, B. (1999) Social networks and social support in a sample of mentally ill sex offenders. *Psychiatrische Praxis*, 26(2), 85-8.

Harter, S., Waters, P. L., & Whitesell, N. R. (1998). Relational self-worth: Differences in perceived worth as a person across interpersonal contexts among adolescents. *Child Development*, 69, 756-766.

Heide, K. M. (1997) Juvenile homicide in America: how can we stop the killing? *Behav Sci Law* 15(2):203-20.

Heim, J., Andrade, A. G. (2008) Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. *Rev. Psiq. Clín* 35(1), 61-64.

Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000) Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29 (3), 319-335.

Hogue, T. E., Mooney, P., Morrissey, C., Steptoe, L., Johnston, S., Lindsay, W. R., Taylor, J. (2007) Emotional and behavioural problems in offenders with intellectual disability: comparative data from three forensic services. *J Intellect Disabil Res* 51(10):778-85.

Holden, G. W., Geffner, R., & Jouriles, E. (1998). *Children exposed to marital violence: theory, research, and applied issues*. Washington: American Psychology Association.

Hosser, D., Bosold, C. (2005) A Comparison of Sexual and Violent Offenders in a German Youth Prison. *The Howard Journal of Criminal Justice* 45(2), 159 – 170.

Huizinga, D., Loeber, R., Thornberry, T. P. (1993) Longitudinal study of delinquency, drug use, sexual activity, and pregnancy among children and youth in three cities. *Public Health Rep*, 108(1), 90-96.

Ishikawa, Y. (1994) The Treatment of Mentally Disordered Offenders in Japanese Medical Prisons. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 48(1), 85-95.

Jackson, Y.; Warren, J. S. (2000) Appraisals, Social Support and Life Events: Predicting outcome behavior in school-age children. *Child Development*, 71(5), 1441-1454.

Jacoby, J. E., Kozie-Peak, B. (1997) The benefits of social support for mentally ill offenders: prison-to-community transitions. *Behavioral Sciences and the Law*, 15(4), 483-501.

Justo, J. S. (2005) O “ficar” na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. *Revista do Departamento de Psicologia - UFF*, v. 17, 1, 61-77.

Kaplan, H. I., Sadock, B. I., Grebb, J. A. (1997) *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Karnik, N. S., Soller, M., Redlich, A., Silverman, M., Kraemer, H. C., Haapanen, R., Steiner, H. (2009) Prevalence of and gender differences in psychiatric disorders among juvenile delinquents incarcerated for nine months. *Psychiatric Services* 60: 838–841.

Kashani, J. H., Canfield, L. A., Borduin, C. M., Soltys, S. M., & Reid, J. C. (1994) Perceived family and social support: Impact on children. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(6), 819-823.

Kohler, D., Heinzen, H., Hinrichs, G., Huchzermeier, C. (2009) The prevalence of mental disorders in a German sample of male incarcerated juvenile offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 53(2): 211-27.

Leinone J. A., Solantaus, T. S., Punamaki, L. R. (2003) Social support and the quality of parenting under economic pressure and workload in Finland: the role of family structure and parental gender. *J Fam Psychol* 17(3), 409-18.

Levy-Shiff, R., Dimitrovsky, L., Shulman, S. & Har-Even, D. (1998). Cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of parenting and infant development. *Dev Psychol* 34(6), 1417-27.

Lopes García, K. S., Costa Junior, M. S. (2008) Antisocial behavior and alcohol consumption by school adolescents. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(2), 299-305.

Lovisi, G. M.; Milanil, I.; Caetano, G.; Abelha, L. e Morgado, A. F. (1996). Suporte Social e Distúrbios Psiquiátricos: Em que Base se Alicerça a Associação? *Informação Psiquiátrica*, 15 (2): 65 - 68.

Magalhães, M. N., Lima, A. C. P. (2002) *Noções de Probabilidade e Estatística*. (5ª Ed.) São Paulo: EDUSP.

Maia, J. M. D., Williams, L. C. de A. (2005) Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-103.

Malcon, M. C., Menezes, A. M. B., Chatkin, M. (2003) Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Rev Saúde Pública*, 37(1), 1-7.

Martin, C. S., Langenbucher J. W., Kaczynski, N. A., Chung, T. (1996) Staging in the onset of DSM-IV alcohol abuse and dependence symptoms in adolescent drinkers. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 549-558.

Martins, M. C., Pillón, 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. *Cad. Saúde Pública* 24(5), 1112-1120.

Marturano, E. M., Toller, G. P., Elias, L. C. S. (2005) Gênero, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar. *Estudos de Psicologia*, 22(4), 371-380.

Matsukura, T. S., Marturano, E. M., Oishi, J. (2002) O questionário de suporte social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Rev Latino-am Enfermagem*, 10(5), 675-681.

Matsukura, T. S., Marturano, E. M., Oishi, J., Borasche, G. (2007) Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais *Rev. Bras. Ed. Esp*, v.13, n.3, p.415-428.

Trindade, Z. A. & Menandro, M. C. S. (2002). Pais adolescentes: vivência e significação. *Estudos de Psicologia*, v.7, n.1, 15-23.

McKinnon, S. A., O'Rourke, K. M., Thompson, S. E., Berumen, J. H. (2004) Alcohol use and abuse by adolescents: the impact of living in a border community. *J Adolesc Health*, 34(1), 88-93.

Mirabete, J. F. (1992) *Manual de Direito Penal*. (7ª ed.) São Paulo: Editora Atlas.

Minatel, M. (2009) *Elaboração e avaliação de proposta de intervenção em Terapia Ocupacional junto a adolescentes do sexo feminino cumprindo medidas sócio-educativas*. Iniciação Científica. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

Mruck, C. (1998). *Auto-estima: investigación, teoría y práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Murrie, D. C., Henderson, C. E., Vincent, G. M., Rockett, J. L., Mundt, C. (2009) Psychiatric Symptoms Among Juveniles Incarcerated in Adult Prison. *Psychiatr Serv* 60:1092-1097.

Nurco, D. N., Kinlock, T. W., O'Grady, K. E., Hanlon, T. E. (1999) Differential contributions of family and peer factors to the etiology of narcotic addiction. *Drug Alcohol Depend*, 51, 229-237.

Oliván, G. G. (2002) Delinquent adolescents: health problems and health care guidelines for juvenile correctional facilities. *An Esp Pediatr.*, 57(4):345-53.

Oliveira D. C., Gomes A. M. T., Marques S. C., Thiengo M. A. (2007) "Pegar", "ficar" e "namorar": representações sociais de relacionamentos entre adolescentes. *Rev Bras Enferm*, 60(5):497-502.

OMS (2001) *Strengthening mental health promotion*. (Fact Sheet nº 220) Geneva, World Health Organization.

OMS (2003) Youth and Tobacco. Disponível em <http://www.who.int/tobacco/en/> Acessado em 02/08/2009.

Padovani, R. C. (2003) *Resolução de problemas com adolescentes em conflito com a lei: uma proposta de intervenção*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Pais, J. (1996). Levantamento bibliográfico de pesquisas sobre a juventude portuguesa: tradições e mudanças (1985-1995). *Sociologia: Problemas e Práticas*, 21, 121-197.

Papalia, D. E., Olds, S. W. (2000). (7ª ed.). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Parker, G. (1990) The Parental Bonding Instrument – a decade of research. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 25, 281-282.

Parker, J., & Benson, M. J. (2004). Parent-adolescent relations and adolescent functioning: Self-esteem, substance abuse, and delinquency. *Adolescence*, 39, 519-530.

Parker, G., Tupling, H., Brown, L. B. (1979) A Parental Bonding Instrument. *Brit. J. Med. Psychol.* 52, 1-10.

Pastura, G. M. C. Mattos, P., Araújo, A. P. Q. C. (2005) Desempenho escolar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Rev. Psiq. Clín.*, 32(6); 324-329.

Pearson, G. (2000) Substance abuse and the family. *Current Opinion Psychiatry*, 13(3), 305-308.

Pechansky, F., Barros, F. (1995) Problems related to alcohol consumption by adolescents living in the city of Porto Alegre, Brazil. *Journal of Drug Issues*, 25(4), 735-750.

Pechansky, F., Szobot, C. M., Scivoletto, S. (2004) Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr*, 26(1), 14-17.

Pekrun, R. (1990). Social support, achievement evaluations and self-concepts in adolescence. In Oppenheimer, L. (Org.), *The self-concept: European perspectives on its development, aspects, and applications* (pp. 107-119). Berlin: Springer.

Pereira, N. R., Duvicq, C. G. F., Carvalho, A. M. P. (2005) A influência do consumo de substâncias psicoativas na auto-estima dos estudantes no âmbito familiar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 798-805.

Pietrukowicz, M. C. L. C. (2001) *Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde*. Dissertação de mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Pinho, S. R., Dunningham, W., Aguiar, W. M., Andrade, A. S., Guimarães, K. (2006) Morbidade psiquiátrica entre adolescentes em conflito com a lei. *J Bras Psiquiatr*, 55, 126-130.

Poeschl, G. (2006) *Análise de dados na investigação em psicologia*. Coimbra: Almedina.

Priuli, R. M. A. (2005) *Perfil Sociodemográfico, infracional e relacional de adolescentes em conflito com a lei*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Priuli, R. M. A., Moraes, M. S. de. (2007) Adolescentes em conflito com a lei. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1185-1192.

Rae-Grant, N., Thomas, B. E., Offord, D. R., Boyle, M. H. (1989). Protective factors, and the prevalence of behavior and emotional disorders in children and adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(2), 262-268.

Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: Hutz, C. S. (org.) *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Rigoni, M. S., Oliveira, M. S., Moraes, J. F. D. (2007) O consumo de maconha na adolescência e as conseqüências nas funções cognitivas. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 267-275.

Rohde, L. A., Lima, D., Assumpção F. Jr., Barbosa, G., Golfeto, J. H., Zavaschi, M., Reis, R. (2000) Quem deve tratar crianças e adolescentes com Transtornos Mentais? O espaço da Psiquiatria da Infância e Adolescência em questão. *Rev Bras Psiq*, 22(1), 2-3.

Rodrigues, M. C. (2003) *Estudo da prevalência do tabagismo entre adolescentes escolares da rede pública e particular do Distrito Federal*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, DF, Brasil.

Rosenberg, M. (1965) *Society and the adolescent self image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.

Salvo, C. G. de, Silveiras, E. F. M., Toni, P.M. (2005) Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 187-195.

Sanchez, Z. V. M., Oliveira, L. G., Nappo, S. A. (2004) Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9, 1-18.

Santos, P. L., Graminha, S. S. V. (2005) Estudos comparativos das características do ambiente familiar de crianças com alto e baixo rendimento acadêmico. *Paidéia*, 15(31), 217-226.

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.

Sakuramoto, S. M. (2008) *Identificando fatores protetivos ao desenvolvimento em crianças em situação de risco pessoal e social*. Iniciação Científica. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

Schmitt, R., Pinto, T., Gomes, K., Quevedo, J. & Stein, A. (2006) Personalidade psicopática em uma amostra de adolescentes infratores brasileiros *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33, 297-303.

Scivoletto, S., Tsuji, R. K., Abdo, C. H. N., Queiróz, S., Andrade, A. G., Gattaz, W. F. (1999) Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de segundo grau de São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr*, 21(2), 87-94.

Serra-Pinheiro, M. A., Mattos, P., Regalla, M. A., Souza, I., Paixão, C. (2008) Inattention, hyperactivity, oppositional-defiant symptoms and school failure. *Arq Neuropsiquiatr*, 66(4), 828-831.

Siegel, S., Castellan, N. J. (2006) *Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento* (2º ed.) Porto Alegre: Artmed.

Silva, M. P., Silva, R. M. V. G., Botelho, C. (2008) Fatores associados à experimentação do cigarro em adolescentes. *J Bras Pneumol*. 34(11), 927-935.

Silva, V. A., Andrade, R. S., Assumpção Jr. F. B., Teixeira, I. A. (2008) Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro: estudo de gênero e

relação com a gravidade do delito. *Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva*. Disponível em [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=3208](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3208) (Acessado em 02/08/2009).

Silva, M. D. F. D. T., Farias, M. A., Silvaes, E. F. M. & Arantes, M. C. (2008). Adversidade familiar e problemas comportamentais entre adolescentes infratores e não-infratores *Psicologia em Estudo* 13 (4), 791-798.

Squassoni, C. E. (2009) *Suporte social: Adaptação transcultural do SOCIAL SUPPORT APPRAISALS e desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação e Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Stivanim, L., Scheuer, C. I., Assumpção Jr, F. B. (2008) SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): identificação de características comportamentais de crianças leitoras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24, 407-413.

Straus, M. B. (1994). *Violência na vida dos adolescentes*. São Paulo: Best Seller.

Teplin L. A., Abram, K.M., McClelland, G. M., Dulcan, M. K., Mericle, A. A. (2002) Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry* 59:1133-1143.

Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., Caspi, A. (2006) Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Dev Psychol* 42(2), 381-90.

Vidal, E. I., Ribeiro, E. R. M. (2008) Algumas reflexões sobre relacionamentos afetivos e relações sexuais na adolescência. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(2), 519-532.

Vitolo, Y. L. C., Fleitlich-Bilyk, B, Goodman, R. Bordin, I. A. S. (2005) Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. *Rev Saúde Pública* 39(5), 716-724.

Washburn, J. J., Teplin, L. A., Voss, L. S., Simon, C. D., Abram, K. M., McClelland, G. M. (2008) Psychiatric Disorders Among Detained Youths: A Comparison of Youths Processed in Juvenile Court and Adult Criminal Court. *Psychiatric Services* 59, 9.

Wasserman G. A., McReynolds L. S., Lucas C. P., Fisher P., Santos L. (2003) The voice DISC-IV with incarcerated male youths: prevalence of disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42(2):127.

Zimmermann, C. R. (2006) Os programas sociais sob a ótica dos direitos humanos: o caso do Bolsa Família do governo Lula no Brasil. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, 4(3), 145-159.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1

#### Entrevista com o adolescente

##### Composição familiar

Família	Idade	Profissão	Escolaridade
Mãe			
Pai			
Irmãos ( )F ( )M			
Irmãos ( )F ( )M			
Irmãos ( )F ( )M			
Irmãos ( )F ( )M			

##### Moradia

Tipo (casa, apto; nº cômodos)	Tipo (própria, alugada)	Pessoas que coabitam

Freqüenta a escola?	( ) sim ( ) não Motivo: _____
---------------------	----------------------------------

Reside com os pais?	( ) sim ( ) não Com quem vive? _____
---------------------	---

Tempo medida	Tempo de cumprimento	Reinci-dente?	Idade da 1ª infração
		( )S ( )N	

1. Como você se descreve?
2. Quais são suas características positivas?
3. Quais são suas principais dificuldades?
4. O que você acha que te ajudaria em sua vida?
5. Você tem planos para o futuro? Quais são?

## APÊNDICE 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
Consentimento dos responsáveis em sua participação

1. Você está sendo convidado para participar da pesquisa ADOLESCENTES EM MEDIDAS SÓCIO-EDUCATIVAS: SAÚDE MENTAL, SUPORTE SOCIAL E ESTILOS PARENTAIS.
2. Você foi selecionado e sua participação não é obrigatória.
3. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.
4. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.
5. O objetivo deste estudo é identificar a correlação entre saúde mental, auto-estima e suporte social de adolescentes em cumprimento de medidas sócio-educativas e os estilos parentais e o suporte social de seus responsáveis.
6. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder quatro questionários.
7. Não haverá prejuízos relacionados a sua participação neste estudo.
8. Considera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a reflexão dos profissionais que se dedicam ao trabalho voltado para a atenção aos jovens em medidas sócio-educativas. Ainda, espera-se que a partir deste estudo políticas públicas e possibilidades de intervenção junto a esta população sejam estruturadas.
9. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.
10. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.
11. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Maria Denise Pessoa Silva  
Mestranda em Educação Especial – Universidade Federal de São Carlos  
Rua Episcopal, 338, ap. 22. Centro. São Carlos-SP  
mariadenisepessoa@yahoo.com.br

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

**O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)**

**Local e data**

---

Nome do participante

## APÊNDICE 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
Consentimento dos responsáveis na participação de seus filhos

Senhores pais e/ou responsáveis:

1. Os adolescentes do Programa de Medidas Sócio-Educativas estão sendo convidados para participar da pesquisa ADOLESCENTES EM MEDIDAS SÓCIO-EDUCATIVAS: SAÚDE MENTAL, SUPORTE SOCIAL E ESTILOS PARENTAIS.
2. Portanto, seu filho será convidado a participar da pesquisa, porém, sua participação não é obrigatória.
3. Você pode retirar seu consentimento a qualquer momento, encerrando a participação de seu filho(a) nesta pesquisa.
4. Sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação de seu filho com o pesquisador ou com a instituição.
5. O objetivo deste estudo é identificar a correlação entre saúde mental, auto-estima e suporte social de adolescentes em cumprimento de medidas sócio-educativas e os estilos parentais e o suporte social de seus responsáveis.
6. A participação de seu filho nesta pesquisa consistirá em responder quatro questionários.
7. Não haverá prejuízos relacionados à participação de seu filho neste estudo.
8. Considera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a reflexão dos profissionais que se dedicam ao trabalho voltado para a atenção aos jovens em medidas sócio-educativas. Ainda, espera-se que a partir deste estudo políticas públicas e possibilidades de intervenção junto a esta população sejam estruturadas.
9. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação de seu filho.
10. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação de seu filho.
11. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação de seu filho, agora ou a qualquer momento.

---

Maria Denise Pessoa Silva  
Mestranda em Educação Especial – Universidade Federal de São Carlos  
Rua Episcopal, 338, ap. 22. Centro. São Carlos-SP  
mariadenisepessoa@yahoo.com.br

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do meu filho na pesquisa e concordo em participar.**

**O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)**

**Local e data**

---

Mãe/Pai ou responsável legal

## APÊNDICE 4

## Análises Estatísticas Completas

## SDQ x Auto-Estima

Correlations

		Auto-estima
SDQ Em.	Pearson Correlation	-0,152
	Sig. (2-tailed)	0,397
	N	50,000
SDQ Probl.	Pearson Correlation	-0,141
	Sig. (2-tailed)	0,435
	N	50,000
SDQ Hiper.	Pearson Correlation	-0,043
	Sig. (2-tailed)	0,810
	N	50,000
SDQ Relac.	Pearson Correlation	-0,173
	Sig. (2-tailed)	0,335
	N	50,000
SDQ Pró	Pearson Correlation	0,183
	Sig. (2-tailed)	0,309
	N	50,000
SDQ TOTAL	Pearson Correlation	-0,199
	Sig. (2-tailed)	0,267
	N	50,000

## SDQ x SSA

Correlations

		SSA TOTAL	SSA Fam.	SSA Amig.	SSA Prof.	SSA Outros
SDQ Em.	Pearson Correlation	-0,098	-0,223	-0,076	0,059	-0,002
	Sig. (2-tailed)	0,589	0,212	0,676	0,743	0,991
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
SDQ Probl.	Pearson Correlation	-0,223	-0,201	-0,202	-0,153	-0,168
	Sig. (2-tailed)	0,212	0,261	0,261	0,397	0,350
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
SDQ Hiper.	Pearson Correlation	-0,001	-0,009	0,219	-0,283	0,069
	Sig. (2-tailed)	0,997	0,960	0,220	0,111	0,704
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
SDQ Relac.	Pearson Correlation	-0,561	-0,273	0,444	-0,257	-0,222
	Sig. (2-tailed)	0,030	0,125	0,009	0,149	0,215
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
SDQ Pró	Pearson Correlation	0,057	-0,064	-0,021	0,273	0,064
	Sig. (2-tailed)	0,752	0,723	0,908	0,125	0,725
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
SDQ TOTAL	Pearson Correlation	-0,255	-0,274	-0,175	-0,243	-0,112
	Sig. (2-tailed)	0,152	0,123	0,331	0,173	0,534
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000

## SDQ x IEP

## Correlations

		IEP Mon. P.	IEP C. Moral	IEP Pun.	IEP Negl.	IEP Disc.	IEP Mon. N.	IEP Abuso	IEP TOTAL
SDQ Em.	Pearson Correlation	0,246	0,337	0,236	-0,035	-0,031	0,134	0,121	-0,075
	Sig. (2-tailed)	0,168	0,255	0,187	0,848	0,866	0,458	0,504	0,679
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
SDQ Probl.	Pearson Correlation	-0,696	-0,061	0,035	0,163	0,539	0,170	0,183	0,093
	Sig. (2-tailed)	0,040	0,736	0,848	0,365	0,030	0,344	0,309	0,608
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
SDQ Hiper.	Pearson Correlation	0,022	0,109	0,183	0,050	0,281	0,249	0,245	-0,091
	Sig. (2-tailed)	0,902	0,547	0,307	0,780	0,113	0,162	0,169	0,615
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
SDQ Relac.	Pearson Correlation	-0,082	0,060	0,189	-0,050	-0,172	0,063	-0,169	0,097
	Sig. (2-tailed)	0,649	0,738	0,291	0,783	0,338	0,727	0,347	0,590
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
SDQ Pró	Pearson Correlation	-0,060	0,065	-0,029	-0,205	0,196	-0,213	-0,243	-0,045
	Sig. (2-tailed)	0,739	0,718	0,874	0,253	0,274	0,233	0,173	0,805
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
SDQ TOTAL	Pearson Correlation	-0,005	0,196	0,265	0,045	0,162	0,248	0,159	-0,004
	Sig. (2-tailed)	0,976	0,274	0,137	0,805	0,369	0,164	0,376	0,985
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000

## Auto-Estima x IEP

## Correlations

		IEP Mon. P.	IEP C. Moral	IEP Pun.	IEP Negl.	IEP Disc.	IEP Mon. N.	IEP Abuso	IEP TOTAL
Auto-estima	Pearson Correlation	-0,077	0,110	-0,074	-0,467	-0,217	-0,171	-0,067	-0,187
	Sig. (2-tailed)	0,672	0,541	0,681	0,040	0,226	0,341	0,713	0,296
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000

## Auto-Estima e SSA

## Correlations

		SSA TOTAL	SSA Fam.	SSA Amig.	SSA Prof.	SSA Outros
Auto-estima	Pearson Correlation	0,532	0,458	0,473	0,450	0,563
	Sig. (2-tailed)	0,020	0,007	0,030	0,008	0,040
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000

## IEP x SSA

## Correlations

		SSA TOTAL	SSA Fam.	SSA Amig.	SSA Prof.	SSA Outros
IEP Mon. P.	Pearson Correlation	0,070	-0,006	0,159	0,064	0,046
	Sig. (2-tailed)	0,698	0,973	0,377	0,725	0,800
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
IEP Comp.M.	Pearson Correlation	0,090	-0,038	0,131	0,157	0,105
	Sig. (2-tailed)	0,618	0,834	0,466	0,382	0,559
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
IEP Pun.	Pearson Correlation	-0,171	-0,737	-0,084	0,013	-0,047
	Sig. (2-tailed)	0,342	0,020	0,641	0,943	0,794
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
IEP Negl.	Pearson Correlation	-0,135	-0,185	-0,027	-0,143	-0,051
	Sig. (2-tailed)	0,454	0,304	0,883	0,427	0,778
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
IEP Disc.	Pearson Correlation	0,073	0,022	0,265	-0,143	0,111
	Sig. (2-tailed)	0,687	0,902	0,136	0,426	0,540
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
IEP Mon. N.	Pearson Correlation	0,189	0,065	0,288	0,141	0,173
	Sig. (2-tailed)	0,293	0,720	0,105	0,435	0,336
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
IEP Abuso	Pearson Correlation	0,036	0,005	0,152	-0,119	0,090
	Sig. (2-tailed)	0,843	0,978	0,399	0,511	0,619
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
IEP TOTAL	Pearson Correlation	0,082	0,060	0,074	0,056	0,083
	Sig. (2-tailed)	0,652	0,739	0,683	0,759	0,648
	N	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000

## Auto-Estima x Variáveis

## Correlations

			Auto-Estima
Spearman's rho	Escolaridade	Correlation Coefficient	-,143
		Sig. (2-tailed)	,428
		N	50
	Esc. Pai	Correlation Coefficient	,341
		Sig. (2-tailed)	,154
		N	50
	Esc. Mãe	Correlation Coefficient	-,008
		Sig. (2-tailed)	,968
		N	50
	Renda	Correlation Coefficient	-,110
		Sig. (2-tailed)	,542
		N	50
	Cigarro	Correlation Coefficient	,078
		Sig. (2-tailed)	,667
		N	50
	Maconha	Correlation Coefficient	-,019
		Sig. (2-tailed)	,915
		N	50
	Cocaina	Correlation Coefficient	-,112
		Sig. (2-tailed)	,535
		N	50
	Alcool	Correlation Coefficient	,071
		Sig. (2-tailed)	,693
		N	50
	Reincidência	Correlation Coefficient	-,033
		Sig. (2-tailed)	,854
		N	50
	G. Étnico	Correlation Coefficient	,046
		Sig. (2-tailed)	,801
		N	50
Infração	Correlation Coefficient	-,022	
	Sig. (2-tailed)	,903	
	N	50	
Idade	Correlation Coefficient	-,046	
	Sig. (2-tailed)	,801	
	N	50	

## SDQ x Variáveis

Correlations								
			SDQ Emoc.	SDQ Probl.	SDQ Hiper.	SDQ Relac.	SDQ Pró	SDQ TOTAL
Spearman's rho	Escolaridade	Correlation Coefficient	-,161	-,144	,075	-,234	,876	-,159
		Sig. (2-tailed)	,370	,424	,678	,191	,098	,376
		N	50	50	50	50	50	50
	Esc. Pai	Correlation Coefficient	-,172	-,285	-,234	-,183	-,089	-,336
		Sig. (2-tailed)	,481	,238	,336	,454	,718	,159
		N	50	50	50	50	50	50
	Esc. Mãe	Correlation Coefficient	-,100	-,149	,106	-,015	-,331	,005
		Sig. (2-tailed)	,593	,425	,571	,937	,069	,977
		N	50	50	50	50	50	50
	Renda	Correlation Coefficient	,015	-,102	-,112	-,086	-,290	-,105
		Sig. (2-tailed)	,935	,572	,534	,636	,101	,562
		N	50	50	50	50	50	50
	Cigarro	Correlation Coefficient	,183	,321	,189	,302	-,159	,417
		Sig. (2-tailed)	,307	,069	,293	,088	,377	,006
		N	50	50	50	50	50	50
	Maconha	Correlation Coefficient	,247	,458	,233	,296	,030	,472
		Sig. (2-tailed)	,166	,007	,193	,094	,870	,006
		N	50	50	50	50	50	50
	Cocaina	Correlation Coefficient	-,153	,171	,103	,357	-,283	,147
		Sig. (2-tailed)	,394	,340	,568	,041	,110	,414
		N	50	50	50	50	50	50
	Álcool	Correlation Coefficient	,178	,299	,208	,168	-,104	,302
		Sig. (2-tailed)	,320	,091	,245	,349	,564	,088
		N	50	50	50	50	50	50
	Reincidência	Correlation Coefficient	,293	,272	-,033	,347	,153	,316
		Sig. (2-tailed)	,098	,125	,853	,048	,395	,074
		N	50	50	50	50	50	50
	G. Étnico	Correlation Coefficient	-,071	-,169	-,163	-,157	,336	-,223
		Sig. (2-tailed)	,694	,348	,365	,382	,076	,211
		N	50	50	50	50	50	50
Infração	Correlation Coefficient	-,126	,132	,216	,128	,180	,122	
	Sig. (2-tailed)	,486	,465	,228	,479	,317	,957	
	N	50	50	50	50	50	50	
Idade	Correlation Coefficient	,413	,335	,027	-,237	,563	,221	
	Sig. (2-tailed)	,903	,061	,883	,183	,064	,216	
	N	50	50	50	50	50	50	



## SSA x Variáveis

Correlations							
			SSA TOTAL	SSA Fam.	SSA Amig.	SSA Prof.	SSA Outros
Spearman's rho	Escolaridade	Correlation Coefficient	,003	-,159	,166	,098	-,058
		Sig. (2-tailed)	,985	,377	,357	,587	,750
		N	50	50	50	50	50
	Esc. Pai	Correlation Coefficient	,387	,291	,334	,462	,333
		Sig. (2-tailed)	,102	,227	,163	,577	,164
		N	50	50	50	50	50
	Esc. Mãe	Correlation Coefficient	,204	,217	,262	,048	,250
		Sig. (2-tailed)	,271	,242	,155	,799	,176
		N	50	50	50	50	50
	Renda	Correlation Coefficient	,061	,083	-,056	-,019	,145
		Sig. (2-tailed)	,738	,647	,755	,915	,420
		N	50	50	50	50	50
	Cigarro	Correlation Coefficient	-,193	-,129	-,148	-,329	-,126
		Sig. (2-tailed)	,281	,474	,410	,062	,485
		N	50	50	50	50	50
	Maconha	Correlation Coefficient	-,230	-,272	-,154	-,202	-,183
		Sig. (2-tailed)	,198	,125	,393	,260	,309
		N	50	50	50	50	50
	Cocaina	Correlation Coefficient	-,302	-,187	-,236	-,453	-,209
		Sig. (2-tailed)	,088	,298	,187	,008	,243
		N	50	50	50	50	50
	Álcool	Correlation Coefficient	,061	,105	-,037	-,122	,152
		Sig. (2-tailed)	,737	,561	,837	,500	,398
		N	50	50	50	50	50
	Reincidência	Correlation Coefficient	-,334	-,219	-,421	-,335	-,209
		Sig. (2-tailed)	,057	,221	,475	,694	,243
		N	50	50	50	50	50
	G. Étnico	Correlation Coefficient	-,209	-,149	-,225	-,111	-,183
		Sig. (2-tailed)	,244	,409	,207	,537	,309
		N	50	50	50	50	50
Infração	Correlation Coefficient	-,260	-,164	-,267	-,211	-,240	
	Sig. (2-tailed)	,143	,361	,134	,238	,178	
	N	50	50	50	50	50	
Idade	Correlation Coefficient	-,048	-,196	-,085	,187	-,120	
	Sig. (2-tailed)	,791	,274	,640	,298	,505	
	N	50	50	50	50	50	



## ANEXOS

### ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UFSCar



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA**  
**Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**  
 Via Washington Luís, km. 235 - Caixa Postal 676  
 Fones: (016) 3351.8109 / 3351.8110  
 Fax: (016) 3361.3176  
 CEP 13560-970 - São Carlos - SP - Brasil  
[propq@power.ufscar.br](mailto:propq@power.ufscar.br) - <http://www.propq.ufscar.br/>

---

**CAAE 2565.0.000.135-08**  
**Título do Projeto:** ADOLESCENTES EM MEDIDAS SÓCIO-EDUCATIVAS E SUAS FAMÍLIAS: SAÚDE MENTAL, SUPORTE SOCIAL E ESTILOS PARENTAIS  
**Classificação:** Grupo III  
**Pesquisadores (as):** Maria Denise Pessoa Silva, Profª Drª Thelma Simões Matsukura (orientadora)

**Parecer Nº. 405/2008**

**1. Normas a serem seguidas**

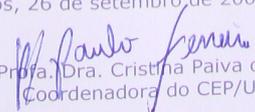
- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e ao término do estudo.

**2. Avaliação do projeto**  
 O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar) analisou o projeto de pesquisa acima identificado e considerando os pareceres do relator e do revisor DELIBEROU:

Folha de Rosto : Alguns campos não foram preenchidos.  
 •Riscos: A pesquisadora coloca que "não há previsão de risco". Gostaríamos de salientar que toda pesquisa científica tem riscos, mesmo que mínimos.  
 •Currículo: Faltou inserir o currículo lattes da orientadora.

**3. Conclusão:**  
Projeto aprovado com recomendação

São Carlos, 26 de setembro de 2008.

  
 Prof.ª Dra. Cristina Paiva de Sousa  
 Coordenadora do CEP/UFSCar

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)