

**VARIÁVEIS INDIVIDUAIS E FAMILIARES E SUA RELAÇÃO COM
AUTOESTIMA E SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA**

Raquel Fortini Paixão

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

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

Porto Alegre, Setembro de 2014.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me iluminar e me conduzir sempre pelo melhor caminho!

À minha filha Rafaela, meu amor maior e minha mais linda fonte de inspiração!

À meu marido Eder, por entender minhas ausências e por tornar esta trajetória mais bonita de percorrer!

Aos meus familiares, em especial, meu pai Gilberto por sempre apostar em mim e vibrar com minhas conquistas, minha mãe Rosângela, minha madrastra Élide e meus irmãos Gisele e Rafael por estarem presentes nesta caminhada,

À meus sogros, cunhadas e sobrinhos por cuidarem tão bem da minha filha nos momentos em que precisei dedicar-me aos estudos,

À minha orientadora Prof. Dr.^a Débora Dell’Aglío pela compreensão, paciência e ensinamentos dedicados ao longo de todo este tempo, e, também, pelo exemplo de professora desde à época da graduação,

Aos professores da banca, Dr.^a Giana Frizzo, Dr.^a Aline Siqueira, Dr.^a Cláudia Giacomoni, Dr.^a Daniela Levandowski, Dr.^a Clarisse Mosmann e Dr.^a Angela Marin por terem aceitado o convite e pelas contribuições em diferentes momentos deste trabalho,

Aos meus queridos colegas do Núcleo de Estudo em Pesquisas em Adolescência (NEPA), pelos inesquecíveis momentos de aprendizado e os desafios vividos juntos e, principalmente, pelos momentos de apoio, companheirismo e alegria. Em especial meu abraço carinhoso para Jana Zappe, Cássia Ferraza Alves, Naiana Patias, Cátula Pelisoli, Fernanda Nardi, Josiane Abaid, Lara Gava, Dani Penno, Maria Daniele, Raquel Henkin, Guilherme, Tatiene Germano, Pedro Dias Baía, Dora Gil, Juliana Greco, Mariane Lopes, Elson Costa,

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

À Prefeitura Municipal de Ipê, pela criação e concessão da licença capacitação tão necessária para que eu pudesse me qualificar profissionalmente,

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

Aos adolescentes que aceitaram participar da pesquisa “Adolescência em diferentes contextos: Família e institucionalização” e que se dispuseram a revelar acontecimentos de suas vidas e de suas famílias.

SUMÁRIO

Lista de Tabelas e Figuras	4
Resumo	5
Abstract.....	6
Capítulo I. Introdução.....	7
Capítulo II. Autoestima e saúde mental na adolescência: Relação com variáveis familiares	
Resumo	11
Abstract.....	11
Introdução.....	12
Método.....	16
Resultados.....	19
Discussão.....	21
Considerações Finais	24
Capítulo III. Relações entre violência, clima familiar e saúde mental na adolescência	
Resumo	26
Abstract.....	26
Introdução.....	27
Método.....	31
Resultados	35
Discussão.....	37
Considerações Finais	40
Capítulo IV. Considerações Finais da Dissertação.....	42
Referências	45
Anexos	
Anexo A – Questionário da Juventude Brasileira (Versão II)	57
Anexo B – Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)	72
Anexo C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	73
Anexo D – Termo de Concordância das escolas	74
Anexo E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Pais	75
Anexo F – Termo de Assentimento.....	76
Anexo G – Inventário do Clima Familiar (ICF).....	77

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Capítulo II

Tabela 1. Médias e Desvio-Padrão dos Instrumentos, por Sexo e Configuração Familiar..19

Capítulo III

Tabela 1. Dados Descritivos dos Instrumentos (Médias e Desvios-Padrão).....35

Tabela 2. Correlações entre as Variáveis.....35

Tabela 3. Modelo de Regressão Linear Múltipla para o SRQ-20.....36

RESUMO

Este estudo investigou relações entre variáveis familiares (configuração familiar, violência intrafamiliar, clima familiar), autoestima e saúde mental em adolescentes. Foram realizados dois estudos empíricos a partir do banco de dados da pesquisa “Adolescência em diferentes contextos: Família e institucionalização”, desenvolvida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa em Adolescência - NEPA. No primeiro estudo, foi investigada a relação entre autoestima e saúde mental de 359 adolescentes, considerando diferenças por sexo, idade e tipo de configuração familiar. Os meninos apresentaram melhor saúde mental do que as meninas, mas não há diferenças por sexo, idade ou configuração familiar quanto à autoestima. Observou-se, também, uma correlação significativa entre saúde mental e autoestima. No segundo estudo, investigaram-se as relações entre violência intrafamiliar, clima familiar e saúde mental na adolescência. Os resultados indicaram que as variáveis violência, conflito e apoio na família estão independentemente associadas aos sintomas de transtornos mentais nos adolescentes. Assim, o apoio da família pode ser considerado um fator de proteção e moderador de problemas relacionados à saúde mental na adolescência. Estratégias de intervenção voltadas à família e aos jovens são importantes.

Palavras-chave: Adolescência; Saúde Mental; Família

ABSTRACT

This study investigated relationships between family variables (family configuration, family violence, family climate), self-esteem and mental health in adolescents. Two empirical studies were conducted from the database search “Adolescence in different contexts: Family and institutionalization”, developed by the Center of Studies and Research on Adolescence – NEPA. In the first study we investigated relations between self-esteem and mental health of 359 adolescents, considering differences by sex, age and type of family configuration. Boys had better mental health than girls, but there are no differences by gender, age or family settings as the self esteem. Also was observed a significant correlation between mental health and self-esteem. In the second study, we investigated the relationship between domestic violence, family environment and mental health in adolescence. The results indicated that the variables violence, conflict and support in the family are independently associated with symptoms of mental disorders among adolescents. Thus, the support of family can be considered a protective factor and moderator of problems related to adolescent mental health. Intervention strategies directed to families and young people are important.

Key words: Adolescence; Mental Health; Family

CAPÍTULO I

Introdução

Esta dissertação de mestrado insere-se em uma pesquisa ampla denominada “Adolescência em diferentes contextos: Família e institucionalização”, sob coordenação de professora Dr.^a Débora Dalbosco Dell’Aglia, que investigou fatores de risco e de proteção em adolescentes de escolas públicas, instituições de acolhimento institucional e instituições de cumprimento de medida socioeducativa (FASE) da cidade de Porto Alegre, RS. Neste trabalho, somente os dados dos adolescentes de escolas públicas foram analisados, a partir das variáveis familiares (violência intrafamiliar e clima familiar) e variáveis individuais (saúde mental e autoestima). Para este estudo, consideramos a adolescência a partir da definição da Organização Mundial da Saúde que compreende todo indivíduo com idades entre 10 e 19 anos (*World Health Organization – WHO, 2004*).

Nesse sentido, a adolescência é compreendida como um período do desenvolvimento em que ocorrem mudanças físicas, cognitivas e sociais (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silveiras, 2010; Steinberg, 2004; Surjadi, Lorenz, Wickrama & Conger, 2011). O adolescente passa a desempenhar outro papel diante da sua família, como, por exemplo, sendo mais participativo no estabelecimento de regras. A família, por sua vez, necessita modificar a forma de lidar com o filho agora adolescente, respeitando-o em relação às suas necessidades pessoais. Uma dinâmica familiar pautada no diálogo e que considera estas importantes mudanças de papéis contribui positivamente para o fortalecimento dos laços entre os membros e, conseqüentemente, para respostas desenvolvimentais adaptativas. No entanto, diversos estudos científicos mostram que é dentro do ambiente familiar que os adolescentes estão também expostos a inúmeras situações de risco. Alguns exemplos são negligência, violência doméstica, padrões

parentais de cuidado e supervisão inadequados, rigidez nas práticas educativas, entre outros (Araújo, 2002; Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991; Meneghelet al., 2000; Siqueira & Dell’Aglío, 2007). Dessa forma, é importante que se possa compreender a presença de fatores de risco e de proteção na família e seu impacto no desenvolvimento do adolescente.

As variáveis investigadas neste estudo foram violência familiar (física, psicológica e sexual), clima familiar (coesão, apoio, hierarquia e conflito), autoestima e saúde mental, além de sexo, idade e configuração familiar. Para a definição do estudo dessas variáveis, consideramos que características negativas das famílias, tais como a presença de violência ou um clima familiar conflituoso, podem desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento de problemas emocionais e de comportamento em adolescentes. Já o clima familiar está relacionado à percepção dos indivíduos sobre as características e peculiaridades dos relacionamentos intrafamiliares e tem sido investigado, frequentemente, através da avaliação das dimensões coesão, conflito, apoio e hierarquia: a coesão é caracterizada pela presença de vínculo emocional entre os membros; o conflito está relacionado à presença de relação agressiva, crítica e conflituosa; o apoio refere-se ao suporte material e emocional recebido e a hierarquia está relacionada a uma diferenciação clara de poder na qual as pessoas mais velhas possuem mais influência nas decisões (Teodoro, Allgayer, & Land, 2009). Em relação à autoestima, ela é entendida por um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo em relação ao seu próprio valor, competência, confiança, adequação e capacidade de enfrentar desafios, que repercute em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo (Rosenberg, 1965). E, por fim, a saúde mental é definida, segundo a Organização Mundial de Saúde (2010), como um completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças. Ela

está relacionada com a promoção do bem-estar, a prevenção dos transtornos mentais, tratamento e reabilitação de pessoas afetadas por transtornos mentais.

A partir do banco de dados da pesquisa “Adolescência em diferentes contextos: Família e institucionalização” e o meu interesse nas questões que investigavam as relações familiares (mais especificamente violência e clima familiar), autoestima e saúde mental, essa dissertação teve por objetivo conhecer a relação entre esses construtos em adolescentes de escolas públicas da cidade de Porto Alegre. Para isso, foram realizados dois estudos. O primeiro estudo (Capítulo II) teve como objetivo principal investigar a relação entre autoestima e saúde mental na adolescência, além de verificar se diferentes configurações familiares, faixa etária e sexo influenciavam a saúde mental e autoestima dos adolescentes. No segundo estudo (Capítulo III), o objetivo principal foi investigar as relações entre violência intrafamiliar, clima familiar (ICF) e saúde mental de adolescentes. É importante considerar que diversos estudos verificaram a relação entre essas variáveis (Bradford, Vaughn & Barber, 2008; Dennis, Basañez & Farahmand, 2010; Herrenkohl, Lee, Kosterman & Hawkins, 2012; Kavas, 2009; Teodoro, Cardoso & Freitas, 2010; Teodoro, Cardoso & Pereira, 2011; Veselska, Geckova, Orosova, Gajdosova, Dijk & Reijneveld, 2009).

No período da adolescência, há certo distanciamento por parte do adolescente em relação à sua família, e as relações de amizade, geralmente, tornam-se mais importantes e mais frequentes. Apesar disso, acredita-se ainda que a família segue cumprindo um papel de importante agente de socialização, apoio e segurança ao longo deste período. Desta forma, buscou-se verificar fatores de risco e de proteção presentes no âmbito familiar e a repercussão destes na vida do adolescente, observando variáveis como autoestima e saúde mental. Ao final, o capítulo IV apresenta as considerações finais da dissertação,

ressaltando os principais resultados. Ainda, são apresentadas as contribuições do estudo, limitações da dissertação e questões para pesquisas futuras.

CAPÍTULO II

Autoestima e saúde mental na adolescência: Relação com variáveis individuais e familiares

Self-esteem and mental health in the adolescence: Relations with individuals and families variables

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar a saúde mental e a autoestima de adolescentes que vivem com suas famílias, observando variáveis como sexo, idade e tipo de configuração familiar (nuclear, reconstituída e monoparental). Participaram 359 adolescentes, de 13 a 19 anos ($M=15,77$; $DP=1,40$), estudantes de escolas públicas de Porto Alegre, que moravam com suas famílias. Foram utilizadas a Escala de Autoestima e um questionário para avaliar saúde mental (SRQ-20). Os resultados mostraram que os meninos tinham melhor saúde mental do que as meninas, mas não há diferenças por sexo, idade ou configuração familiar quanto à autoestima. Observou-se, também, uma correlação significativa entre saúde mental e autoestima. Os resultados mostram que diferentes composições familiares não estão relacionadas à saúde mental e autoestima de adolescentes, sugerindo que o tipo de relação entre os membros e a qualidade dos vínculos estabelecidos na família podem ser mais importantes.

Palavras-Chave: Adolescência; Autoestima; Saúde Mental

Abstract

The aim of this study was to investigate the mental health and self-esteem of adolescents who live with their families, considering variables such as sex, age and type of family structure (nuclear, reconstituted and single parent). Participants were 359 adolescents, aged

13 to 19 years ($M=15.77$, $SD=1.40$), students from public schools in Porto Alegre and who live with their families. The Self-Esteem Scale and a questionnaire to assess mental health (SRQ-20) were used. The collected data indicated that boys have better mental health than girls, but there was not found difference on self-esteem related to sex, age or family setting. A significant correlation between mental health and self-esteem was observed. The results show that different family compositions are not related to mental health and self-esteem in adolescents, suggesting that the type of relationship between the members and the quality of the links established in the family may be more important.

Key Words: Adolescence; Self-esteem; Mental Health

Introdução

A autoestima e a saúde mental na adolescência são importantes variáveis que têm sido relacionadas a vivências saudáveis ou de risco nesse importante período do desenvolvimento. A autoestima tem sido compreendida como um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo em relação ao seu próprio valor, competência, confiança, adequação e capacidade para enfrentar desafios, que repercute em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo (Rosenberg, 1965). Ela é considerada determinante na forma de a pessoa perceber, sentir e responder ao mundo. A autoestima alta ou baixa tem sido relacionada às experiências da pessoa ao longo da vida, como, principalmente, as relacionadas à afeição, ao amor, à valorização, ao sucesso ou ao fracasso (Marquezan, 1999; Schraml, Perski, Grossi, & Somonsson-Sarnecki, 2011). Diversos autores consideram que uma autoestima positiva é fundamental para que a pessoa desenvolva o máximo de suas capacidades desde a mais tenra idade (Bean & Northrup, 2009; Hair & Graziano, 2003; Martínez, Roselló, & Toro-Alfonso, 2010).

Em função de mudanças cognitivas, sociais e afetivas, o adolescente está mais suscetível a sofrer variações na autoestima. Por exemplo, em relação às mudanças cognitivas, o desenvolvimento das operações formais no sistema cognitivo torna o jovem capaz de realizar abstrações acerca de si. Assim, o indivíduo torna-se especialmente vulnerável à opinião de pessoas significativas (ex.: familiares, pares), podendo acarretar flutuações na sua autoestima (Harter, 1999). A autoestima, desta forma, desempenha um importante papel no período da adolescência, sendo que baixa autoestima pode desencadear apatia, isolamento, passividade, enquanto que alta autoestima está associada com uma vida mais ativa, melhor controle das circunstâncias, menos ansiedade e melhor capacidade de enfrentar o estresse interno e externo (Tapia, Barrios, & Gonzales-Forteza, 2007).

Alguns estudos associam autoestima baixa ou negativa com problemas no desenvolvimento de adolescentes. Veselska, Geckova, Orosova, Gajdosova, Dijk e Reijneveld (2009) investigaram a associação entre autoestima, resiliência e várias formas de comportamento de risco entre adolescentes. Os dados revelaram que somente a autoestima negativa parece desempenhar um papel importante no comportamento de risco de meninos e meninas. Nesse estudo, a autoestima negativa, por exemplo, foi um fator de risco para o uso do cigarro e da maconha. Outro estudo (Kavas, 2009) investigou a relação entre autoestima e comportamento de risco à saúde como uso de cigarros, álcool e outras drogas, em um grupo de adolescentes turcos. Os dados do estudo revelaram que a autoestima estava associada negativamente com álcool e uso de drogas ilícitas. Comparações entre adolescentes do sexo feminino e masculino não indicaram diferenças por sexo na escala de autoestima. No entanto, adolescentes do sexo masculino reportaram um uso maior e estatisticamente significativo de cigarros e drogas.

Outros estudos relacionaram autoestima a diferentes aspectos do desenvolvimento emocional. Jovens com baixa autoestima têm quase sete vezes mais chance de apresentar transtornos psiquiátricos menores (experiência subjetiva de mal-estar inespecífico com repercussões fisiológicas e psicológicas) se comparados com os de elevada autoestima. Os que não são satisfeitos com suas vidas apresentam 2,22 vezes mais os transtornos investigados em relação àqueles que o são (Avanci et al., 2007). Martínez et al. (2010) observaram a relação entre autoestima e depressão em adolescentes e adultos jovens, sendo que quanto mais altos os níveis de sintomas depressivos, mais baixos os níveis de autoestima. A baixa autoestima, nesse sentido, explicou 25% dos sintomas de depressão nos participantes do estudo.

A qualidade das relações familiares também tem sido associada com os níveis de autoestima. Brodski (2010) encontrou uma correlação entre autoestima e abuso emocional no ambiente familiar em um estudo com universitários do sul do Brasil. Aqueles participantes que referiram ter memórias de abuso emocional mostraram altos escores de afeto negativo (ex.: impaciente, angustiado) e baixos escores de autoestima, afeto positivo (ex.: amigável, cuidadoso) e satisfação de vida. Outra investigação (Bravo & Tapia, 2006), envolvendo adolescentes chilenos, sobre a relação entre autoestima, apego e depressão, encontrou uma correlação positiva entre disponibilidade e vínculo com os pais e autoestima positiva, sendo que uma menor percepção de disponibilidade das figuras de apego esteve associada a um maior índice de depressão.

Segundo a World Health Organization (2010), saúde mental é um completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças. Ela está relacionada com a promoção do bem-estar, a prevenção dos transtornos mentais, tratamento e reabilitação de pessoas afetadas por transtornos mentais. Assim, a saúde mental é fundamental para o bem-estar geral dos indivíduos e sociedade. De fato, a saúde mental

significa um *socius* saudável, ou seja, está relacionada a emprego, satisfação no trabalho, vida cotidiana significativa, participação social, lazer, qualidade das redes sociais, equidade, enfim, qualidade de vida (Almeida Filho, Coelho, & Peres, 1999).

Diversos estudos nacionais e internacionais têm associado saúde mental e autoestima (Avanci, Assis, Oliveira, Ferreira, & Pesce, 2007; Glashouwer, Vroling, Jong, Lange, & Keijser, 2013; Raedt, Schacht, Franck, & Houwer, 2006; Sowislo & Orth, 2013). Os resultados indicam que a autoestima influencia a saúde mental de adolescentes. Sowislo e Orth (2013) observaram, por exemplo, que o efeito da autoestima na depressão foi significativamente mais forte do que o efeito da depressão na autoestima. Além disso, também foi observada correlação entre ansiedade e autoestima. Barry, Grafeman, Adler e Pickard (2007) investigaram as relações entre autoestima, delinquência e narcisismo em uma amostra de adolescentes em risco. Os pesquisadores constataram que o narcisismo adaptativo (ou seja, quando não há associação com problemas de conduta e traços de insensibilidade afetiva) associou-se positivamente com autoestima.

A autoestima também foi considerada um importante mediador para o suporte social percebido e ideação suicida (Kleiman & Riskind, 2013), sendo que o suporte social percebido resultaria em um aumento da autoestima, o que amenizaria a ideação suicida. Falkenbach, Howe e Falki (2013) investigaram associações entre autoestima, agressão, narcisismo e psicopatia. Eles observaram que a instabilidade da autoestima estava associada positivamente com agressão. Além disso, aqueles que possuíam os aspectos mais saudáveis do narcisismo e características do Fator 1 da psicopatia (possui traços de afeto interpessoal, ausência de remorso, manipulação e grandiosidade) tiveram altos índices de autoestima e baixos de agressão. Por outro lado, aqueles que apresentaram os aspectos mais patológicos do narcisismo e características do Fator 2 da psicopatia (versatilidade criminal, problemas de conduta, irresponsabilidade e impulsividade) apresentaram baixa

autoestima e maior índice de agressão. Assim, a relação entre o Fator 1 da psicopatia e agressão foi parcialmente mediada pela alta autoestima.

Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar as relações entre saúde mental e autoestima de adolescentes que vivem com suas famílias, observando variáveis como sexo, idade e tipo de configuração familiar.

Método

Delineamento

Realizou-se um estudo descritivo e inferencial, quantitativo, a partir de uma base de dados coletados em um estudo maior intitulado Adolescência em Diferentes Contextos: Família e Institucionalização, conduzido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA).

Participantes

O estudo foi desenvolvido a partir dos dados de 359 adolescentes e que pertenciam a famílias monoparental, reconstituída e nuclear, com idades entre 13 e 19 anos ($M=15,77$; $DP=1,40$), de ambos os sexos, estudantes entre a 7ª série do Ensino Fundamental e o 3º ano do Ensino Médio de escolas públicas da cidade de Porto Alegre. A amostra foi constituída de forma aleatória por conglomerados a partir do sorteio entre todas as escolas públicas de Porto Alegre, conforme lista disponibilizada pela Secretaria de Educação. Para cada escola selecionada, foi sorteada uma turma de cada nível para participar. O número de participantes foi obtido através de um cálculo amostral, considerando o total de alunos matriculados no Ensino Fundamental e Ensino Médio em escolas públicas de Porto Alegre no ano de 2009, com margem de erro de 4% (Barbetta, 2001). A coleta foi realizada em 13 escolas de diferentes bairros da cidade, sendo 12 estaduais e uma municipal. Em relação à variável configuração familiar, observou-se que 201 adolescentes pertenciam a famílias

nuclear, 49 adolescentes a família reconstituídas, 109 adolescentes a famílias monoparentais, um adolescente à família adotiva e 16 adolescentes pertenciam a outras configurações (viviam com companheiro(a), avós, tios, etc.). Foram excluídos da amostra desse estudo os 17 participantes com configurações familiares diversas (em família adotiva, que moravam com avós ou companheiros).

Instrumentos

1) Questionário da Juventude Brasileira (QJB versão II, Dell’Aglia, Koller, Cerqueira-Santos & Colaço, 2011 – Anexo A). O instrumento é composto por 77 questões, sendo algumas de múltipla escolha e outras em formato Likert de cinco pontos sobre intensidade e frequência, que tem por objetivo investigar fatores de risco e proteção na adolescência. Para as análises realizadas neste estudo foram utilizadas as questões de dados sociodemográficos do questionário e a questão 74, que engloba a Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR (Rosenberg, 1965), revisada para o Brasil por Hutz e Zanon (2011). A EAR contém 10 itens em escala Likert de cinco pontos, podendo variar de 10 a 50 pontos. Quanto à configuração familiar, a partir das questões sociodemográficas, foi observado com quem o adolescente morava, determinando, dessa forma, se a família era nuclear (mora com pai e mãe), monoparental (apenas com o pai ou a mãe), reconstituída (com a presença de padrasto ou madrasta) ou outras configurações (quando vive com outros parentes, avós ou companheiro).

2) *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20 – Anexo B) desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1994, validado para o Brasil por Mari & Williams, 1986), o instrumento é composto por 20 questões que avaliam sintomas de transtorno mental, tais como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Os itens são respondidos de forma dicotômica (0=Não, 1=Sim), tais como: “tem

dores de cabeça frequentemente”, “você dorme mal”, “sente-se triste ultimamente”, “tem dificuldade de sentir satisfação em suas tarefas”, entre outros. Pontuações altas estão relacionadas a um pior nível de saúde mental. As propriedades psicométricas do SRQ-20 foram avaliadas por Santos, Araújo e Oliveira (2009), que indicaram coeficiente de consistência interna de 0,80.

Procedimentos e considerações éticas

O projeto maior, do qual se deriva esse estudo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, sob o parecer 2009060 (Anexo C), atendendo as resoluções para pesquisas com seres humanos, conforme resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Para a coleta de dados, foi realizado contato com a equipe diretiva de cada instituição sorteada, solicitando Termo de Concordância das escolas (Anexo D) para a realização da pesquisa. Os alunos das turmas sorteadas foram convidados a participar, garantindo a voluntariedade da participação na pesquisa, o sigilo das informações pessoais e a possibilidade de desistência a qualquer momento. Logo após, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Anexo E) pelos pais ou responsáveis, assim como a assinatura do Termo de Assentimento pelos adolescentes (Anexo F). A aplicação foi coletiva, em sala de aula, tendo duração máxima de 60 minutos.

Resultados

As médias e desvios-padrão dos instrumentos utilizados são apresentados na Tabela 1 por sexo e configuração familiar.

Tabela 1. *Médias e Desvio-Padrão dos Instrumentos, por Sexo e Configuração Familiar*

		<i>SRQ-20</i>	<i>AUTOESTIMA (EAR)</i>
Sexo	Meninos (n=119)	m=3,59 (DP=3,52)	m=42,19 (DP=7,16)
	Meninas (n=240)	m=5,50 (DP=4,14)*	m=41,22 (DP=7,49)
Configuração Familiar	Nuclear (n=201)	m=4,84 (DP=3,87)	m=41,9 (DP=7,08)
	Reconstituída (n=49)	m=4,84 (DP=4,68)	m=41,06 (DP=7,33)
	Monoparental (n=109)	m=4,94 (DP=4,09)	m=41,06 (DP=7,95)

* $p < 0,001$

SRQ-20

A análise descritiva dos 20 itens do instrumento SRQ-20, que avalia a saúde mental dos adolescentes, indicou uma boa consistência interna (α de Cronbach = 0,82). Para o levantamento dos escores, foi obtida a soma dos pontos em cada item respondido. Os participantes desse estudo obtiveram uma média de 4,87 (DP= 4,04) pontos, com uma amplitude de zero a 17. Foram realizadas análises dos escores considerando as variáveis sociodemográficas sexo, configuração familiar e idade.

Considerando que a distribuição dos escores do SRQ-20 não apresentou uma distribuição normal, as análises foram realizadas utilizando-se estatística não paramétrica. O teste *Mann-Whitney* indicou diferença significativa por sexo ($Z=4,35$; $p < 0,001$), sendo que os meninos apresentaram média mais baixa ($m=3,59$; $DP=3,52$) do que as meninas

($m=5,50$; $DP=4,14$), ou seja, eles apresentaram melhores índices de saúde mental. Uma análise de variância (*Kruskal-Wallis*) não apresentou diferença estatisticamente significativa no nível de saúde mental entre os tipos de configuração familiar (nuclear, reconstituída e monoparental). Um teste de correlação de *Spearman* (ρ) não indicou correlação significativa entre a idade dos adolescentes e os níveis de saúde mental.

Autoestima (EAR)

A EAR, Escala de Autoestima de Rosenberg, apresentou uma boa consistência interna (α de Cronbach=0,90). Para o levantamento dos escores, foi obtida a soma dos pontos em cada item respondido. Os participantes desse estudo obtiveram uma média de 41,55 ($DP=7,38$) pontos na EAR, com amplitude de 10 a 50. Foram realizadas análises dos escores considerando as variáveis sociodemográficas sexo, configuração familiar e idade.

Considerando que a distribuição dos escores da EAR também não apresentou uma distribuição normal, as análises foram realizadas utilizando-se estatística não paramétrica. O teste *Mann-Whitney* não indicou diferença significativa por sexo. Em relação à variável configuração familiar, uma análise de variância (*Kruskal-Wallis*) não apresentou diferença estatisticamente significativa em relação aos escores de autoestima e os tipos de configuração familiar (nuclear, reconstituída e monoparental). Além disso, um teste de correlação de *Spearman* (ρ) não indicou correlação significativa entre a idade dos adolescentes e a autoestima.

Relações entre o SRQ-20 e a autoestima

Foi observada uma correlação negativa significativa entre SRQ e autoestima ($\rho=-0,44$; $p<0,001$), indicando que, quanto maior o escore em um instrumento, menor é o resultado no outro. Destaca-se que o SRQ mede sintomas de transtornos mentais, então,

quanto maior o índice no instrumento, mais prejudicada está a saúde mental do participante do estudo.

Discussão

O estudo investigou a autoestima e a saúde mental de adolescentes que viviam com suas famílias, relacionando com variáveis individuais (sexo e idade) e familiares (tipo de configuração familiar). Conforme se pôde observar, os tipos de configurações familiares (nuclear, monoparental e reconstituída) não apresentaram associação com autoestima e saúde mental dos adolescentes. Esse resultado está de acordo com resultados de outras pesquisas (Sbicigo & Dell’Aglío, 2012; Oliveira, Siqueira, Dell’Aglío, & Lopes, 2008; Wagner, Ribeiro, Arteché, & Bernholdt, 1999), que destacam que a composição da família não é tão importante no desenvolvimento dos filhos quanto a qualidade das relações estabelecidas. Por outro lado, a qualidade e a quantidade dos eventos de vida negativos provenientes da família podem ser particularmente prejudiciais ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, bem como relações familiares funcionais favoreceriam a expressão de características psicológicas positivas na adolescência (Steinberg, 2000; Wagner et al., 1999).

Quanto às variáveis individuais, não foi observado efeito da idade sobre a saúde mental, mas foi observada diferença quanto ao sexo, sendo que os meninos apresentaram melhor saúde mental, avaliada pelo SRQ-20. De fato, esse resultado está de acordo com estudos que mostram que o sexo feminino se configura como um risco para desordens psiquiátricas, enquanto meninos têm menores chances de apresentar problemas de saúde mental (Avanci et al., 2007; Souza et al., 2010). Para Carvalho et al. (2011), a prevalência de indicadores negativos de saúde mental, como tristeza, sentimento de solidão, pensamento de suicídio, dificuldades para dormir e planos de suicídio, é mais alta entre as moças. No entanto, curiosamente contrariando grande parte dos resultados dos estudos

nacionais e internacionais, a pesquisa de Sá, Bordin, Martin e Paula (2010) considerou que um dos fatores de risco para problemas de saúde mental na infância e adolescência foi justamente ser do sexo masculino. Ou seja, houve predominância de meninos com problema de saúde mental do tipo internalização (84,6%) e do tipo total de problemas (73,3%). Dessa forma, considerando que há contradições nos resultados de diferentes estudos, parece que há necessidade de investigar melhor a questão da influência da variável sexo na saúde mental durante a adolescência.

Já em relação à autoestima, os resultados deste estudo não apontaram diferença por sexo, assim como achados de outras pesquisas (Bandeira, Quaglia, Bachetti, Ferreira, & Souza, 2005; Hyde, 2005). Comparando baixos níveis de autoestima em sujeitos com altos índices de ideação suicida, Tapia et al. (2007) também não encontraram diferenças por sexo em seu estudo. Por outro lado, Feliciano e Afonso (2012), bem como Kling, Hyde, Showers e Buswell (1999), encontraram diferença significativa por sexo quando investigaram a autoestima de adolescentes, com autoestima mais elevada entre os meninos. Este resultado pode ser explicado pelo fato de os meninos experienciarem melhor as mudanças cognitivas, físicas e emocionais próprias deste período do desenvolvimento. No entanto, embora analisar sexo e estereótipos de gênero nos fenômenos psicológicos da adolescência seja importante, pois meninos e meninas podem vivenciar as mudanças ocorridas neste período de formas diferentes, não há consenso quanto ao papel do sexo na construção da autoestima na adolescência.

Conforme nossa hipótese inicial, foi observada neste estudo uma correlação significativa entre a autoestima e a saúde mental dos adolescentes, confirmando resultados de estudos anteriores, em que os níveis de autoestima foram associados a fenômenos psicológicos e comportamentais, como, por exemplo, ideação suicida, estresse, satisfação de vida, bem-estar, desempenho acadêmico, entre outros (Barry et al., 2007; Carranza,

You, Chhuon, Hudley, 2009; Freire & Tavares, 2011; Sowislo et al., 2013). A importância da autoestima, especialmente no período da adolescência, é consideravelmente grande, pois ela pode afetar o modo de ser e agir no mundo e se relacionar com outras pessoas. Essa variável tem se mostrado relevante em vários quadros psicopatológicos e frequentemente associada com condições tais como depressão, ansiedade, fobia social, delinquência, etc (Gómez-Bustamante & Cogollo, 2010; Hair et al., 2003; Schraml et al., 2011). É importante considerar que a adolescência é um período do desenvolvimento em que ocorrem mudanças físicas, cognitivas e sociais (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias, & Silveira, 2010; Steinberg, 2004; Surjadi, Lorenz, Wickrama, & Conger, 2011), e o adolescente, por exemplo, passa a desempenhar outro papel diante da sua família, sendo mais participativo e apresentando maior autonomia. Para tanto, a integridade emocional torna-se importante, pois níveis saudáveis de autoestima e saúde mental podem impulsionar uma *performance* mais adaptativa às exigências do meio nesse período.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo demonstraram que dentre as variáveis pessoais e familiares analisadas, apenas o sexo associou-se com a saúde mental de adolescentes. As outras variáveis apresentaram pouco impacto sobre a autoestima e saúde mental na adolescência, embora esses construtos estejam associados. Foi observado que as diferentes configurações familiares investigadas não se mostraram obstáculos para o desenvolvimento saudável. Um mapeamento da produção científica nacional e internacional sobre separação/divórcio, recasamento e monoparentalidade (Oliveira, Siqueira, Dell'Aglio, & Lopes, 2008), demonstrou que diferentes configurações familiares não desencadeariam mudanças ou consequências significativas para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Desta forma, entende-se que as mudanças sociais têm gerado uma demanda crescente de novas alternativas de estabelecimento de regras de funcionamento

familiar e social, favorecendo que estes novos núcleos sigam cumprindo a sua função básica de proteção, cuidado e desenvolvimento dos filhos (Wagner & Levandowski, 2008). Conclui-se assim, que o tipo de relação estabelecida entre os membros da família e a qualidade dos vínculos estabelecidos parece ser mais importante do que a configuração familiar.

Além disso, autoestima e saúde mental são construtos ainda importantes de serem estudados, visto a magnitude do impacto na vida das pessoas, especialmente na dos adolescentes. Adolescentes com problemas de saúde mental devem ser identificados precocemente a fim de evitar, por exemplo, o curso crônico da doença, que pode levar a um comprometimento no desempenho social. Destaca-se a importância de dar visibilidade a estes fenômenos, através de estudos que possam contribuir para a construção de programas de intervenção que proporcionem aos jovens condições mais adequadas de chegar à fase adulta com bem-estar e qualidade de vida.

Por fim, este estudo analisou a autoestima e saúde mental de adolescentes que viviam com suas famílias e que pertenciam a classes sociais mais baixas, visto que a amostra foi retirada de escolas públicas da cidade de Porto Alegre. Portanto, não se pode generalizar os resultados para todos os adolescentes. Novos estudos comparando adolescentes de escolas particulares e públicas seriam interessantes, pois poderíamos observar se recursos materiais e oportunidades diferentes de vida, por exemplo, apresentariam impacto sobre as variáveis analisadas. Além disso, observou-se uma associação significativa entre a autoestima e a saúde mental dos adolescentes, mas não se pode concluir a respeito da direção desta relação. Dessa forma, estudos longitudinais e estudos com amostras clínicas poderiam contribuir de forma relevante, na medida em que possibilitariam o acompanhamento das mudanças e estabilidade da autoestima e saúde

mental ao longo do desenvolvimento, além de investigar mais profundamente as variáveis individuais e familiares associadas a diferentes quadros psicopatológicos na adolescência.

CAPÍTULO III

Relações entre violência, clima familiar e saúde mental na adolescência

Relations between violence, family climate and mental health in the adolescence

Resumo

O contexto familiar associa-se a vários aspectos do desenvolvimento do adolescente. Em relação à saúde mental, a família tem sido considerada um dos primeiros e mais importantes contextos de influência. Este estudo investigou as relações entre violência intrafamiliar, clima familiar e saúde mental na adolescência. Participaram deste estudo, 359 adolescentes, de 13 a 19 anos ($M=15,77$; $DP=1,40$), estudantes de escolas públicas da cidade de Porto Alegre, RS. Os instrumentos para coleta de dados foram um questionário sobre violência no contexto familiar, o Inventário do Clima Familiar (ICF) e um questionário para avaliar sintomas de transtornos mentais (SRQ-20). A análise de dados foi realizada através de análises descritivas, U de *Mann-Whitney*, correlação de *Spearman* e regressão linear. Em relação ao SRQ, houve diferença significativa entre os sexos, com uma média mais elevada para as meninas, ou seja, mais sintomas de transtornos mentais. As variáveis familiares independentemente associadas à saúde mental dos adolescentes foram conflito, apoio e violência intrafamiliar (VIF), que, juntas, explicaram 23,3% da variação dos escores no SRQ. Discute-se a importância de intervenções familiares para promoção de saúde mental na adolescência.

Palavras-Chave: Família, Adolescência, Saúde Mental

Abstract

The family context is associated with various aspects of adolescent development. In relation to mental health, the family has been considered one of the first and most

important contexts of influence. This study investigated the relationship between domestic violence, family climate and mental health in adolescence. The sample consisted of 359 adolescents, 13-19 years old ($M = 15.77$; $SD = 1.40$), students from public schools in the city of Porto Alegre, RS. The instruments for data collection were a questionnaire on violence within the family, the Family Climate Inventory (ICF) and questionnaire to assess mental health (SRQ-20). Data analysis was performed using descriptive statistics, Mann-Whitney, Spearman correlation and linear regression. Regarding the SRQ, there was significant difference between the sexes, with a higher average for girls. Family variables independently associated with adolescent mental health were conflict, support and domestic violence (VIF), that together explained 23.3% of the variation of scores on the SRQ. The importance of family interventions to promote mental health in adolescence is discussed.

Key Words: Family, Adolescence, Mental Health

Introdução

A família segue sendo um importante e privilegiado contexto no qual se encontram as diretrizes mais importantes para o desenvolvimento da criança e do adolescente (Wagner & Levandowski, 2008). De fato, ela representa a primeira fonte de suporte social, contexto do qual se espera uma atmosfera afetiva comum de aquisição de competências e de interação entre seus membros (Pelzer, 1998).

Estudos têm indicado que a adolescência envolve uma série de mudanças biopsicossociais que demandam modificações na família na forma de agir com o filho adolescente (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias, & Silvaes, 2010; Steinberg & Lerner, 2004; Surjadi, Lorenz, Wickrama, & Conger, 2011). Para Pratta e Santos (2007), na adolescência, o indivíduo sai de um estado de intensa dependência dos pais para uma condição de autonomia pessoal. Ou seja, neste momento, o adolescente adquire um

razoável grau de independência psicológica em relação aos pais para formar a identidade adulta. Neste sentido, o processo de desenvolvimento da autonomia demanda mudanças no relacionamento familiar e no exercício da autoridade, sendo importante que os pais busquem formas de manter a autoridade num contexto familiar mais igualitário, o que contribui positivamente para o fortalecimento dos laços entre os membros e, conseqüentemente, para respostas desenvolvimentais adaptativas. Um estudo de revisão de literatura (Barbosa & Wagner, 2013) demonstrou que um clima familiar negativo marcado por coerção, punição e retirada de afeto tende a ser associado a menores índices de autonomia enquanto que um clima familiar positivo está associado a maiores índices de autonomia. No entanto, estudos indicam que é dentro do ambiente familiar que adolescentes estão expostos a inúmeras situações de risco, tais como: negligência, violência física, psicológica, sexual, além de padrões parentais de cuidado e supervisão inadequados e rigidez nas práticas educativas (Araújo, 2002; Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991; Meneghel et al., 2000; Siqueira & Dell'Aglio, 2007).

O conflito é inerente às relações interpessoais e a forma de resolução utilizada pode indicar níveis de saúde, tanto do indivíduo quanto da família. Assim, a capacidade de adaptação aos problemas da vida familiar e a forma através da qual se resolvem os conflitos, contribui ou não, para a promoção da qualidade dos relacionamentos familiares (Mosmann, Zordan, & Wagner, 2011). Por outro lado, relações familiares violentas, caracterizadas tanto pela presença de violência física quanto verbal, desempenham papel fundamental no desenvolvimento de problemas emocionais e de comportamento em adolescentes. Assim, dentre as várias conseqüências da violência intrafamiliar, estão as relativas à saúde mental que, comumente, referem-se às repercussões na autoestima, na competência social e na resolução de problemas de crianças e adolescentes (Benetti, Pizetta, Schwartz, Hass, & Melo, 2010; De Antoni, Baroni, & Koller, 2007; Greenfield &

Marks, 2010; Teodoro, Cardoso, & Pereira, 2011). Além disso, esse tipo de relacionamento familiar pode contribuir para o aparecimento de transtornos mentais, como os internalizantes (depressão e ansiedade) e disruptivos ou externalizantes (comportamentos agressivos e antissociais) (Ho & Cheung, 2010; Mrug & Windle, 2010). De fato, os estudos realizados na área de exposição à violência em diversos contextos têm indicado que vivências negativas na infância e adolescência, especialmente situações vividas no contexto familiar, aumentam o risco do adolescente, a curto, médio e longo prazo, de se expor a situações de vulnerabilidade, dificultando o seu processo de desenvolvimento (Benetti, Valentini, Silva, Fonini, & Pelizzoni, 2005; Gabalda, Thompson, & Kaslow, 2010; Greenfield & Marks, 2010), além de repercutir em sua saúde mental.

Os estudos psicológicos nacionais e internacionais que têm investigado a influência dos processos familiares ao longo do desenvolvimento de crianças e adolescentes (Avanci, Assis, & Oliveira, 2008; Donovan & Brassard, 2011; Formiga, 2005; Heaven & Ciarrochi, 2008; Matjasko, Grunden, & Ernst, 2007; Silva, Nunes, Betti, & Rios, 2008) revelam que o clima familiar é um componente de influência importante. O clima familiar está relacionado à percepção dos indivíduos sobre as características e peculiaridades dos relacionamentos neste contexto. A investigação deste construto tem sido realizada, frequentemente, através da avaliação de quatro dimensões, que são: coesão, conflito, apoio e hierarquia. A primeira dimensão, a coesão, é caracterizada pela presença de vínculo emocional entre os membros. O conflito está relacionado à presença de relação agressiva, crítica e conflituosa. O apoio, terceira dimensão, refere-se ao suporte material e emocional recebido e a última, hierarquia, está relacionada à diferenciação clara de poder na qual as pessoas mais velhas possuem mais influência nas decisões (Teodoro, Allgayer, & Land, 2009).

Sobre os construtos que compõem o clima familiar, espera-se, em uma família funcional, adequado nível de coesão, de forma que cada membro possa exercer sua individualidade; em relação ao conflito, é esperado que ocorra conflito, embora sua resolução seja considerada para a avaliação da funcionalidade e nível de saúde da família (ex.: quando membros conseguem resolver seus conflitos de forma não violenta); sobre a terceira dimensão, o apoio, espera-se que os membros da família apoiem-se, principalmente, em situações adversas. Quanto ao quarto construto, é esperado certo nível de hierarquia, mas com flexibilidade, devendo os membros mais velhos exercer certo poder sobre os mais jovens (Baer, 2002).

Teodoro, Cardoso e Freitas (2010) observaram, na visão dos filhos, associações significativas entre as medidas de relacionamento familiar (afetividade e conflito) e a intensidade dos sintomas depressivos. A afetividade correlacionou-se negativamente, enquanto o conflito vinculou-se positivamente à patologia. As famílias com níveis mais elevados de conflito são aquelas que têm seus filhos com maiores níveis de depressão. Os autores ressaltaram a importância da identificação dos aspectos do sistema familiar que estariam relacionados ao bom funcionamento cognitivo e emocional de seus membros.

Neste sentido, o clima familiar tanto pode potencializar o surgimento de psicopatologias quanto promover o bem-estar de seus membros. A saúde mental é uma variável individual importante a ser considerada nos estudos que avaliam o desenvolvimento dos seres humanos, pois um adequado nível de saúde mental pode ser um sinalizador de um desenvolvimento saudável (Baldwin & Hoffman, 2002; Bean & Northrup, 2009; Kernis, 2005; Martínez, Roselló, & Toro-Alfonso, 2010; Teodoro, Allgayer, & Land, 2009).

Neste trabalho considera-se a definição proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014) que refere saúde mental como um completo bem-estar físico, mental e

social e não meramente a ausência de doenças. Nesse sentido, a saúde mental está relacionada com a promoção do bem-estar, a prevenção dos transtornos mentais, tratamento e reabilitação de pessoas afetadas por transtornos mentais. Considera-se que a saúde mental é fundamental para o bem-estar geral dos indivíduos. Estudos apontam que o relacionamento familiar e a qualidade desta interação, independente da cultura em que a criança ou o adolescente se encontra, exerce uma importância fundamental à estruturação psíquica e saúde mental do indivíduo (Benetti et al., 2010; Herrenkohl et al., 2012; Paula, Vedovato, Bordin, Barros, D'Antino, & Mercadante, 2008). Dessa forma, as relações familiares têm um peso significativo na saúde ou doença mental dos seus membros. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar as relações entre violência intrafamiliar, clima familiar e saúde mental na adolescência.

Método

Delineamento

Foi realizado um estudo transversal e quantitativo, a partir de uma base de dados coletados em um estudo maior, conduzido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA), intitulado “Adolescência em Diferentes Contextos: Família e Institucionalização”. Esse estudo maior teve o objetivo de investigar características pessoais e familiares de adolescentes em diferentes contextos.

Participantes

Participaram 359 adolescentes com idades entre 13 e 19 anos ($M=15,77$; $DP=1,40$), de ambos os sexos, estudantes entre a 7ª série do Ensino Fundamental e o 3º ano do Ensino Médio, de escolas públicas da cidade de Porto Alegre – RS.

Instrumentos

1) Questionário da Juventude Brasileira (QJB versão II, Dell’Aglío, Koller, Cerqueira-Santos & Colaço, 2011 – Anexo A). O instrumento é composto por 77 questões, sendo algumas de múltipla escolha e outras em formato *likert* de cinco pontos. O questionário tem por objetivo investigar fatores de risco e proteção na adolescência. Para as análises realizadas neste estudo foram utilizadas as questões de dados sociodemográficos e a questão 31, que se refere à violência intrafamiliar (física, psicológica e sexual). Esta engloba cinco itens, respondidos de forma dicotômica (0=Não, 1=Sim): “ameaça ou humilhação”, “soco ou surra”, “agressão com objeto”, “mexeu no meu corpo contra minha vontade” e “relação sexual forçada”. O escore total foi computado somando-se o número de respostas positivas. Quanto à configuração familiar, foi observado, a partir da questão 6, com quem o adolescente mora, determinando, desta forma, se a família é nuclear (mora com pai e mãe), monoparental (apenas com o pai ou a mãe) ou reconstituída (com a presença de padrasto ou madrasta).

2) *Self-Reporting Questionnaire* - SRQ-20 (Anexo B), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1994), validado para o Brasil por Mari e Williams (1986), composto por 20 questões que avaliam sintomas de transtorno mental, tais como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Os itens são respondidos de forma dicotômica (0=Não, 1=Sim), tais como: “tem dores de cabeça frequentemente”, “você dorme mal”, “sente-se triste ultimamente”, “tem dificuldade de sentir satisfação em suas tarefas”, entre outros. Pontuações altas estão relacionadas a um pior nível de saúde mental. As propriedades psicométricas do SRQ-20 foram avaliadas por Santos, Araújo e Oliveira (2009), que indicaram coeficiente de consistência interna de 0,80.

3) Inventário do Clima Familiar (ICF – Anexo G). Este instrumento foi construído e validado para o Brasil por Teodoro et al. (2009). É composto pelas subescalas coesão (5 itens), hierarquia (6 itens), apoio (5 itens) e conflito (6 itens), que estão distribuídas em 22 itens dispostos no formato *likert* de cinco pontos, variando entre “Não concordo de jeito nenhum” a “Concordo completamente”. Exemplos de questões são: “As pessoas se sentem próximas umas das outras”, “O(s) filho(s) têm pouco poder nas decisões familiares”, “Procuramos ajudar as pessoas de nossa família quando percebemos que estão com problemas” e “As pessoas criticam umas as outras frequentemente”. Os valores de *alpha* de Cronbach para cada subescala foram: coesão=0,82, apoio=0,68, hierarquia=0,67 e conflito=0,87, sendo que na escala total a consistência interna do instrumento foi de 0,86.

Procedimentos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, sob o parecer 2009060 (Anexo C), conforme resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Para a coleta de dados, foi realizado um contato com a equipe diretiva das escolas sorteadas, solicitando Termo de Concordância (Anexo D) para a realização da pesquisa. Os alunos das turmas sorteadas foram convidados a participar, garantindo a voluntariedade da participação na pesquisa, o sigilo das informações pessoais e a possibilidade de desistência a qualquer momento. Logo após, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Anexo E) pelos pais ou responsáveis, assim como a assinatura do Termo de Assentimento (Anexo F) pelos adolescentes. A aplicação foi coletiva, em sala de aula, tendo duração máxima de 60 minutos.

A amostra foi constituída de forma aleatória por conglomerados a partir do sorteio entre todas as escolas públicas da cidade de Porto Alegre, conforme lista disponibilizada

pela Secretaria de Educação. Para cada escola selecionada, foi sorteada uma turma de cada série para participar. O número de participantes foi obtido através de um cálculo amostral, considerando o total de alunos matriculados no Ensino Fundamental e Ensino Médio em escolas públicas da cidade no ano de 2009, com margem de erro de 4% (Barbetta, 2001).

A coleta foi realizada em 13 escolas de diferentes bairros da cidade, sendo 12 estaduais e uma municipal. Para este estudo, a amostra foi composta por 359 adolescentes, ou seja, apenas aqueles que pertenciam à família monoparental, reconstituída ou nuclear, sendo, portanto, que todos moravam com pelo menos um dos pais da família de origem.

Os dados dos instrumentos foram digitados em uma tabela do programa SPSS versão 18.0. Foram realizadas análises descritivas, observando-se frequências, médias e desvios-padrão das variáveis investigadas, além de correlação de *Spearman* para verificar as correlações entre as variáveis investigadas. Foi utilizada estatística não paramétrica, considerando-se que as variáveis não apresentaram distribuição normal. Foram também realizados testes U de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* com intuito de verificar diferenças, nas variáveis investigadas, entre os sexos, idade e configuração familiar. Por fim, foi realizada análise de regressão com o objetivo de investigar quais variáveis estavam independentemente associadas à saúde mental dos adolescentes.

Resultados

Na Tabela 1 são apresentados os dados descritivos das variáveis analisadas, SRQ, ICF e o total da Violência Intrafamiliar, por sexo, configuração familiar e faixa etária.

Tabela 1. *Dados Descritivos dos Instrumentos (Médias e Desvios-Padrão)*

		SRQ	ICF	Violência Intrafam.
Sexo	Meninos	3,59 (3,52)	67,17 (11,47)	0,75 (0,96)
	Meninas	5,50 (4,14)*	64,54 (10,86)	0,60 (0,90)
Tipo Família	Nuclear	4,84 (3,87)	65,60 (11,31)	0,58 (0,89)
	Monoparental	4,94 (4,09)	65,81 (11,59)	1,01 (0,98)
	Reconstituída	4,84 (4,68)	63,81 (11,57)	0,79 (0,11)
Faixa Etária	13-15 anos	4,99 (4,15)	65,08 (10,69)	0,53 (0,80)
	16-19 anos	4,79 (3,97)	65,64 (11,41)	0,74 (0,99)

Em relação ao SRQ, uma análise através do teste U de *Mann-Whitney* indicou diferença significativa entre os sexos ($p < 0,001$), com uma média mais alta para as meninas (maior número de sintomas). Em relação ao ICF foi observada uma diferença marginal ($p = 0,053$), com médias mais altas para os meninos, que percebem o clima familiar de uma forma mais positiva do que as meninas. Quanto à faixa etária, adolescência inicial (de 13 a 15 anos) e adolescência final (de 16 a 19 anos), não foi observada diferença significativa em nenhum dos instrumentos utilizados. Para comparação das diferentes configurações familiares (monoparental, nuclear e reconstituída), foi utilizado o teste *Kruskal-Wallis*, o qual não indicou diferença estatisticamente significativa em nenhuma das variáveis analisadas.

Na Tabela 2 são apresentadas as correlações obtidas através do teste de *Spearman* entre o SRQ, violência intrafamiliar, ICF e os fatores (coesão, conflito, hierarquia e apoio) do clima familiar.

Tabela 2. *Correlações de Spearman entre as Variáveis*

	1	2	3	4	5	6	7
1. SRQ	-	0,275**	0,092	0,402**	-,233**	-,299**	0,157**

2. VIF	-	-	0,081	0,293**	-,136*	-,227**	0,154**
3. ICF	-	-	-	0,407**	0,551**	0,420**	0,741**
4. Conflito	-	-	-	-	-,235**	-,421**	0,486**
5. Apoio	-	-	-	-	-	0,655**	0,073
6. Coesão	-	-	-	-	-	-	-,049
7. Hierarquia	-	-	-	-	-	-	-

* p < 0,05; ** p < 0,01

Observou-se correlações moderadas do SRQ com as subescalas conflito e coesão, assim como correlações baixas com as subescalas hierarquia e apoio. Além disso, a escala SRQ obteve correlações baixas com o total da Violência Intrafamiliar (VIF). Quanto à violência intrafamiliar, foram observadas correlações baixas com as subescalas coesão, apoio, conflito e hierarquia do ICF.

Com o objetivo de verificar quais variáveis familiares estão independentemente associadas à saúde mental dos adolescentes, a partir da avaliação dos sintomas de transtornos mentais (SRQ), realizou-se uma regressão linear múltipla pelo método *stepwise* (Tabela 3). Observou-se que o modelo que melhor explicou esta relação incluiu as subescalas conflito e apoio do ICF e o total da violência intrafamiliar (VIF), que explicaram juntas 23,3% da variação nos escores do SRQ.

Tabela 3. *Modelo de Regressão Linear Múltipla para o SRQ*

Variável	B	Beta	t	P
Conflito	0,22	0,33	6,54	< 0,001
Apoio	-0,16	-0,17	-3,46	0,001
Viol. Intraf.	0,74	0,17	3,41	0,001
Constant	4,85	-	4,73	<0,001

Nota:*As variáveis estão dispostas conforme o valor de Beta, ou seja, a força de contribuição do item para o escore do SRQ.

Discussão

As diferenças por sexo observadas através dos resultados do SRQ e do ICF, com mais sintomas de transtorno mental entre as meninas e percepção mais positiva do clima familiar entre os meninos, podem ser explicadas através de diferentes hipóteses. Pode-se considerar que alguns estudos têm indicado que meninos vivenciam mais eventos traumáticos que as meninas, mas essas tendem a desenvolver mais problemas de saúde mental como resultado disso (Zona & Milan, 2011). Assim, tem sido observada uma maior incidência de transtornos internalizantes envolvendo sintomas de ansiedade e depressão entre as meninas, especialmente na adolescência (Avanci et al., 2008; Carvalho et al., 2011; Steinberg, 2000). Várias hipóteses têm sido propostas para explicar essa diferença de gênero nos sintomas de depressão e ansiedade, incluindo fatores biológicos, tais como a estrutura e o funcionamento cerebral, a transmissão genética e a função reprodutiva, bem como fatores ambientais, como exclusão social, ambiente familiar e experiências adversas na infância, papéis sociais e normas culturais (Ribeiro, Andreoli, Ferri, Prince, & Mari, 2009).

Por outro lado, os maiores sintomas de transtornos mentais nas meninas podem ser decorrentes da percepção negativa do clima familiar. Esse aspecto pode ser considerado, já que, a família, ainda na adolescência, continua sendo um importante contexto de desenvolvimento (Pratta & Santos, 2007). De fato, altos escores na dimensão conflito podem produzir consequências negativas, tais como sintomas de internalização e externalização (Goulart & Wagner, 2013). Por outro lado, pode-se pensar que, pelo fato das meninas apresentarem mais sintomas de transtornos mentais, sua percepção do clima familiar pode ficar distorcida, especialmente em casos de depressão (Bahls & Bahls, 2002). Dessa forma, não se sabe a direção da correlação, no entanto, os sintomas de transtornos

mentais e a percepção do clima familiar estão correlacionados e percebidos de forma diferenciada, por sexo, nessa amostra de adolescentes.

No que diz respeito à configuração familiar, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis SRQ, VIF e ICF. Esse aspecto sugere que a configuração familiar não influencia de maneira significativa na saúde mental, no clima familiar e na exposição à violência intrafamiliar. Outros estudos (Sbicigo & Dell’Aglia, 2012; Mota & Matos, 2009; Wagner, Ribeiro, Arteché, & Bornholdt, 1999) também encontraram o mesmo resultado, demonstrando que as relações que se estabelecem na família, e não a composição ou configuração familiar, possuem maior influência na vida dos filhos. Esse resultado contraria a crença do senso comum de que diferentes configurações familiares, que não a tradicional, podem estar relacionadas a mais problemas no desenvolvimento dos filhos.

Associações significativas entre o SRQ, a violência intrafamiliar e a subescala conflito do ICF mostram que as relações familiares possuem impacto na saúde mental dos adolescentes. Sobre esses resultados, estudos com adolescentes têm indicado que relações familiares violentas e com maiores conflitos não resolvidos tornam os adolescentes mais vulneráveis em relação à saúde mental (Benetti et al., 2010; Mrug & Windle, 2010). Por exemplo, testemunhar ou ser vítima de violência em casa poderá desencadear problemas psicológicos em adolescentes, e os sintomas podem ser tanto de transtornos internalizantes – ansiedade e depressão - quanto externalizantes - delinquência e agressividade (Hernández & Díaz, 2013; Mrug & Windle, 2010).

Por outro lado, houve uma associação entre aspectos familiares como apoio e a coesão entre os membros e menores sintomas de transtornos mentais dos adolescentes. Segundo Povedano, Hendry, Ramos, e Varela (2011), a percepção do clima familiar positivo, o qual fomenta coesão e apoio, por exemplo, favorece dinâmicas de comunicação

aberta e empática, o que potencializa o desenvolvimento dos recursos pessoais do adolescente, como a autoestima. Além disso, essa percepção pode mitigar os riscos de situações de estresse em outros contextos. Assim, esses aspectos podem servir como fatores de proteção ao desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais. Outro estudo, realizado por Sbicigo e Dell’Aglío (2012) indicou que a coesão e apoio familiar contribuem para ajustamento psicológico dos adolescentes, contribuindo para autoestima e autoeficácia. Esses resultados são importantes, pois, baixa autoestima e autoeficácia têm sido relacionadas com transtornos mentais, como a depressão, ansiedade e estresse (Argimon, Terroso, Barbosa, & Lopes, 2013; Ribeiro, Medeiros, Coutinho, & Carolino, 2012).

A coesão familiar foi negativamente associada à violência intrafamiliar, sugerindo que a ausência de diálogo e vínculo entre os membros pode desencadear situações de violência. Por outro lado, essa associação demonstra que um contexto familiar onde os problemas são resolvidos na base da violência e agressividade poderá romper laços afetivos e de confiança entre os membros tão importantes para um desenvolvimento saudável (Cobos, 2008; Herrenkhol, Kosterman, Hawkins, & Mason, 2009; Patias, Siqueira, & Dias, 2012).

Os resultados da regressão linear demonstraram que a violência intrafamiliar, o conflito e o apoio foram variáveis que se associaram para explicar os sintomas de transtornos mentais. Observou-se que a violência intrafamiliar e o conflito podem explicar a maior presença de transtornos mentais, fato descrito em estudos que correlacionam a presença de violência na família com transtornos mentais (Bradford, Vaughn, & Barber, 2008; Hanson et al., 2008; Hernández & Díaz, 2013; Jenkin, Turner, & Wang, 2009; Nguyen, Dunne, & Le, 2009). Por outro lado, o apoio da família na adolescência pode exercer um papel de proteção, atenuando os riscos e afetando de maneira positiva a saúde

mental dos adolescentes. Dessa forma, relações mais afetivas e coesas entre a família e os adolescentes parecem contribuir para o desenvolvimento saudável dos seus membros e, especificamente, para a saúde mental (Patias, Siqueira, & Dias, 2013).

Considerações Finais

A família possui importante papel no desenvolvimento de criança e adolescentes, sendo o primeiro e principal contexto de socialização, tanto na infância, quanto na adolescência. A adolescência é um período particularmente repleto de mudanças biopsicossociais rápidas e intensas, no qual os filhos costumam questionar valores, regras e atitudes dos pais que até então eram aceitos (Pratta & Santos, 2007). A hierarquia entre pais e filhos que na infância era demarcada, nesse momento, deve tornar-se mais flexível, já que as regras da infância já não são mais válidas nessa etapa. Assim, no ciclo vital da família com filhos adolescentes, são importantes a abertura ao diálogo entre pais e filhos e a flexibilização de valores e normas para que as novas mudanças sejam enfrentadas de forma positiva (Cervený & Berthoud, 2009).

Muitas famílias com filhos adolescentes conseguem lidar bem com conflitos desse período. No entanto, algumas possuem dificuldades para adaptarem-se às novas mudanças, podendo haver situações de conflitos intensos e até mesmo violência intrafamiliar, que podem influenciar de maneira negativa o desenvolvimento dos filhos adolescentes. Dessa forma, esse estudo investigou essas relações, demonstrando que a violência e o conflito familiar são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais na adolescência, enquanto o apoio e coesão familiar são fatores de proteção, que podem mitigar os riscos. As diferenças por sexo indicam uma maior vulnerabilidade das meninas aos transtornos, o que requer novos estudos que avaliem melhor os fatores envolvidos nessa relação.

Embora se considere que a família possui importante papel na vida dos filhos, cabe ressaltar que nesse estudo foram considerados apenas alguns dos aspectos familiares que influenciam na saúde mental dos adolescentes. Além disso, sabe-se que outros fatores, além dos familiares, interferem a saúde ou doença mental na adolescência como, por exemplo, aspectos genéticos, cognitivos, sociais e culturais. Dessa forma, essas variáveis podem ser investigadas de forma mais ampla em futuros estudos. Por fim, sugere-se que estudos longitudinais possam ser realizados, verificando a forma como fatores de risco e proteção interferem na saúde mental de adolescentes e interagem ao longo do desenvolvimento.

CAPÍTULO IV

Considerações Finais da Dissertação

Esta dissertação de mestrado teve como objetivo principal investigar relações entre variáveis familiares (configuração familiar, violência intrafamiliar, clima familiar) autoestima e saúde mental em adolescentes. Características familiares tais como a presença de demonstrações de afeto para com os filhos, comunicação familiar, inclusive sobre temas de interesse do filho adolescente, tomada de decisão em conjunto, adequada flexibilidade durante a educação familiar, entre outros, funcionam como fatores de proteção, conforme observado por Arias e Ferriani (2010). Assim, identificar problemas no relacionamento familiar e intervir torna-se importante na busca de segurança emocional do adolescente, evitando, assim, problemas em sua saúde mental.

No primeiro estudo, o objetivo principal foi investigar a saúde mental e a autoestima de adolescentes que vivem com suas famílias, observando variáveis como sexo, idade e tipo de configuração familiar (nuclear, reconstituída e monoparental). Os instrumentos foram a Escala de Autoestima (EAR)), revisada para o Brasil por Hutz e Zanon (2011) e um questionário para avaliar saúde mental (SRQ-20), composto por 20 questões que avaliam sintomas de transtorno mental, tais como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Os principais resultados mostraram que os meninos apresentaram melhor saúde mental do que as meninas e que há uma correlação significativa entre autoestima e saúde mental. Desta forma, dentre as variáveis pessoais e familiares analisadas, apenas o sexo associou-se com a saúde mental de adolescentes. As outras variáveis apresentaram pouco impacto sobre a autoestima e saúde mental na adolescência, embora esses construtos estejam associados. Assim, também, diferentes configurações familiares investigadas também não

apresentaram diferença nas variáveis investigadas, sugerindo que o tipo de relação estabelecida entre os membros da família e a qualidade dos vínculos estabelecidos pode ser mais importante do que a configuração familiar.

Com o objetivo de investigar as relações entre violência intrafamiliar, clima familiar e saúde mental na adolescência, no segundo estudo (Capítulo III) utilizou-se um questionário sobre violência (psicológica, física e sexual) no contexto familiar, o Inventário do Clima Familiar (ICF) e um questionário para avaliar sintomas de transtornos mentais (SRQ-20). A análise de dados foi realizada através de análises descritivas, U de *Mann-Whitney*, correlação de *Spearman* e regressão linear. Foi observado que características negativas da família, tais como violência, conflito e baixa percepção de apoio na família podem influenciar de maneira importante a manifestação de sintomas de transtornos mentais na adolescência. Por outro lado, pode-se entender que a presença de apoio na família, baixo nível de conflito e ausência de violência nas relações familiares podem se constituir em moderadores, com o potencial de proteção no desenvolvimento.

De um modo geral, esta dissertação mostrou que autoestima e saúde mental estão relacionadas e que relações familiares conflituosas ou violentas funcionam como fatores de risco para a saúde mental dos adolescentes. Também, por outro lado, relações de apoio, afeto e união entre os membros podem funcionar como moderadores e fatores de proteção, atenuando possíveis problemas no desenvolvimento.

Dentre as limitações dessa dissertação, devem ser consideradas as limitações advindas do fato de que somente adolescentes cujos pais assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido participaram do estudo. Essa exigência ética pode ter levado a vieses na amostra (Sbicigo, Tronco & Dell’Aglia, 2013) como, por exemplo, a não inclusão daqueles adolescentes cujas famílias têm altos índices de violência, ou ausência de diálogo, união e apoio entre os membros. Isto porque imagina-se que os pais

não consentiram com a participação, ou os filhos sequer entregaram o termo. Além disso, os participantes deste estudo eram adolescentes que viviam com suas famílias e que pertenciam a classes sociais mais baixas, visto que a amostra foi retirada de escolas públicas da cidade de Porto Alegre. Portanto, não se pode generalizar os resultados para todos os adolescentes. Novos estudos comparando adolescentes de escolas particulares e públicas seriam interessantes, pois poderíamos observar se recursos materiais e oportunidades diferentes de vida, por exemplo, apresentariam impacto sobre as variáveis analisadas.

Em relação ao primeiro estudo, observou-se uma associação significativa entre a autoestima e a saúde mental dos adolescentes, mas não se pode concluir a respeito da direção desta relação. Dessa forma, estudos longitudinais e estudos com amostras clínicas poderiam contribuir de forma relevante, na medida em que possibilitariam o acompanhamento das mudanças e estabilidade da autoestima e saúde mental ao longo do desenvolvimento, além de investigar mais profundamente as variáveis individuais e familiares associadas a diferentes quadros psicopatológicos na adolescência. Além disso, outros instrumentos que possam avaliar diferentes aspectos da saúde mental de adolescentes, por exemplo, com ênfase em aspectos positivos como bem-estar, resiliência e felicidade, também podem ser úteis em pesquisas futuras, que busquem uma compreensão mais ampla dos processos que ocorrem na adolescência.

A partir dos dados encontrados neste estudo, que confirmam o papel de suporte da família no desenvolvimento do adolescente, destaca-se a importância de intervenções com foco nos relacionamentos familiares, a fim de prevenir problemas interpessoais e potencializar relações de confiança, afeto e o diálogo nesse contexto.

Referências

- Almeida Filho, N., Coelho, M. T. A., & Peres, M. F. T. (1999). O conceito de saúde mental. *Revista USP*, 43, 100-125.
- Araújo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 03-11. doi: 10.1590/S1413-73722002000200002
- Argimon, I., Terroso, L., Barbosa, A., & Lopes, R. (2013). Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDI-II). *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 33(2), 354-372.
- Arias, N. M., Ferriani, M. G. C. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 504-512. doi: 10.1590/S0104-11692010000700004
- Avanci, J. Q., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. (2008). Sintomas depressivos na adolescência: Estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, 24(10), 2334-2346. doi: 10.1590/S0102-311X2008001000014.
- Avanci, J. Q., Assis, S. G., Oliveira, R. V. C., Ferreira, R. M., & Pesce, R. P. (2007). Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 287-294.
- Baer, J. (2002). Is family cohesion a risk or protective factor during adolescent development? *Journal of Marriage and Family*, 64, 668-675. doi: 10.1111/j.1741-3737.2002.00668.x
- Bahls, S., & Bahls, F. (2002). Depressão na adolescência: Características clínicas. *Interação em Psicologia*, 6(1), 49-57.

- Baldwin, S. A., & Hoffmann, J. P. (2002). The dynamics of self-esteem: A growth-curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(2), 101-113. doi: 10.1023/A:1014065825598
- Bandeira, M., Quaglia, M. A. C., Bachetti, L. S., Ferreira, T. L., & Souza, G. G. (2005). Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(2), 111-121. doi: 10.1590/S0103-166X2005000200001
- Barbetta, P. A. (2001). *Estatística aplicada às ciências sociais*. Florianópolis: UFSC.
- Barbosa, P. V., & Wagner, A. (2013). A autonomia na adolescência: Revisando conceitos, modelos e variáveis. *Estudos de Psicologia*, 18(4), 639-648. doi: 10.1590/S1413-294X2013000400013
- Barry, C. T., Grafeman, S. J., Adler, K. K., & Pickard, J. D. (2007). The relations among narcissism, self-esteem, and delinquency in a sample of at-risk adolescents. *Journal of Adolescence*, 30, 933-942. doi: 10.1016/j.adolescence.2006.12.003
- Bean, R. A., & Northrup, J. C. (2009). Parental psychological control, psychological autonomy, and acceptance as predictors of self-esteem in Latino adolescents. *Journal of Family Issues*, 30(11), 1486-1504. doi: 10.1177/0192513X09339149
- Benetti, S. P. C., Pizetta, A., Schwartz, C. B., Hass, R. A., & Melo, V. L. (2010). Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. *Psico-USF*, 15(3), 321-332. doi: 10.1590/S1413-82712010000300006
- Benetti, S. P. C., Valentini, F., Silva, M. B., Fonini, R. I., & Pelizzoni, V. G. (2005). A violência familiar na perspectiva do desenvolvimento de crianças e adolescentes. In C. S. Hutz (Ed.), *Violência e risco na infância e adolescência: Pesquisa e intervenção* (pp. 71-100). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Bradford, K., Vaughn, L. B., & Barber, B. K. (2008). When there is conflict: Interparental conflict, parent-child conflict and youth problem behaviors. *Journal of Family Issues*, 29(6), 780-805. doi: 0.1177/0192513X07308043
- Bravo, L. G., & Tapia, L. M. (2006). Relación entre autoestima, depresión y apego en adolescentes urbanos de La Comuna de Concepción, Chile. *Terapia Psicológica*, 24(1), 5-14.
- Brodski, S. K. (2010). *Abuso emocional: Suas relações com autoestima, bem-estar subjetivo e estilos parentais em universitários*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Carranza, F. D., You, S., Chhuon, v., & Hudley, C. (2009). Mexican American students' academic achievement and aspirations: The role of perceived parental educational involvement, acculturation, and self-esteem. *Adolescence*, 44(174), 313- 333.
- Carvalho, P. D., Barros, M. V. G., Santos, C. M., Melo, E. N., Oliveira, N. K. R., & Lima, R. A. (2011). Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 11(3), 227-238. doi: 10.1590/S1519-38292011000300003
- Cervený, C., & Berthoud, C. (2009). Ciclo vital da família brasileira. In L. C. Osorio, & M. E. Pascual do Valle (Eds.), *Manual de terapia familiar. Vol. I.* (pp. 25-37). Porto Alegre: Artmed.
- Cobos, E. G. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), 105 – 122.

- De Antoni, C., Barone, L. R., & Koller, S. (2007). Indicadores de risco e proteção em famílias fisicamente abusivas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(2), 125-132. doi: 10.1590/S0102-37722007000200002
- Dell’Aglío, D. D., Koller, S. H, Cerqueira-Santos, E., & Colaço, V. (2011). Revisando o Questionário Juventude Brasileira: uma nova proposta. In D. D. Dell’Aglío., & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 259-270). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dennis, J., Basañez, T, & Farahmand, A. (2010). Intergenerational conflicts among Latinos in early adulthood: Separating values conflicts with parents from acculturation conflicts. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 32(1), 118-135.
- Donovan, K. L., & Brassard, M. R. (2011). Trajectories of maternal verbal aggression across the middle school years: Associations with negative view of self and social problems. *Child Abuse & Neglect*, 35, 814-830. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.06.001
- Falkenbach, D. M., Howe, J. R., & Falki, M. (2013). Using self-esteem to disaggregate psychopathy, narcissism, and aggression. *Personality and Individual Differences*, 54, 815-820. doi: 10.1016/j.paid.2012.12.017
- Feliciano, I. P., & Afonso, R. M. (2012). Estudo sobre a autoestima em adolescentes dos 12 aos 17 anos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(2), 252-265.
- Formiga, N. S. (2005). Condutas antissociais e delitivas e relações familiares em duas áreas urbanas na cidade de Palmas – TO. *Aletheia*, 22, 63-70.
- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(5), 184-188. doi: 10.1590/S0101-60832011000500003

- Gabalda, M. K., Thompson, M. P., & Kaslow, N. J. (2010). Risk and protective factors for psychological adjustment among low-income, African American children. *Journal of Family Issues*, 31(4), 423-444. doi: 10.1177/0192513X09348488
- Glashouwer, K. A., Vroling, M. S., Jong, P. J., Lange, W., & Keijser, J. (2013). Low implicit self-esteem and dysfunctional automatic associations in social anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 262-270. doi: 10.1016/j.jbtep.2012.11.005.
- Gómez-Bustamante, E. M., & Cogollo, Z. (2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12(1), 61-70. Doi: 10.1590/S0124-00642010000100006
- Goulart, V., & Wagner, A. (2013). Os conflitos conjugais na perspectiva dos filhos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 392-408.
- Greenfield, E. A., & Marks, N. F. (2010). Identifying experiences of physical and psychological violence in childhood that jeopardize mental health in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 34, 161-171. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.08.012
- Hair, E. C., & Graziano, W. G. (2003). Self-esteem, personality and achievement in high school: A prospective longitudinal study in Texas. *Journal of Personality*, 71(6), 971-994.
- Hanson, R., Self-Brown, S., Borntrager, C., Kilpatrick, D., Saunders, B., Resnick, H., & Amstadter, A. (2008). Relations among gender, violence exposure and mental health: the national survey of adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 3, 313-321. doi: 10.1037/a0014056
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: a developmental perspective*. New York: Guilford Press.

- Heaven, P., & Ciarrocho, J. (2008). Parental styles, gender and the development of hope and self-esteem. *European Journal of Personality, 22*, 707-724. doi: 10.1002/per.699
- Hernández, D. B., & Díaz, I. H. (2013). Violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes pinareños con diagnóstico de trastorno disocial. *Revista de Ciências Médicas, 17* (2), 172 – 186.
- Herrenkohl, T. I., Kosterman, R., Hawkins, D, Mason, W. A. (2009). Effects of growth in family conflict in adolescence on adult depressive symptoms: mediating and moderating effects of stress and school bonding. *Journal of Adolescent Health, 44*, 146 – 152. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.07.005
- Herrenkohl, T. I., Lee, J. O., Kosterman, R., & Hawkins, J. D. (2012). Family influences related to adult substance use and mental health problems: A developmental analysis of child and adolescent predictors. *Journal of Adolescent Health, 51*, 129-135. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.11.003
- Ho, M. Y., & Cheung, F. M. (2010). The differential effects of forms and settings of exposure to violence on adolescents' adjustment. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(7), 1309-1337. doi: 10.1177/0886260509340548
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica, 10*(1), 41-49.
- Hyde, J. A. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist, 60*(6), 581–592
- Jenkins, E., Turner, L., & Wang, E. (2009). Traumatic events involving friends and family members in a sample of African early adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(3), 398-406. doi: 10.1037/a0016659
- Kavas, A. B. (2009). Self-esteem and health-risk behaviors among Turkish late adolescents. *Adolescence, 44*(173), 187-198.

- Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of Personality, 73*(6), 1569-1605.
- Kleiman, E. M., & Riskind, J. H. (2013). Utilized social support and self-esteem mediate the relationship between perceived social support and suicide ideation. *Crisis, 34* (1), 42-49. doi: 10.1027/0227-5910/a000159.
- Kling, K.C., Hyde, J. S., Showers, C.J., & Buswell, B.N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 125*, 470-500.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development, 62*, 1049-1065. doi: 10.1111/j.1467-8624.1991.tb01588.x
- Mari, J. & Willians, P.A. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry, 148*, 23-26. doi: 10.1192/bjp.148.1.23
- Marquezan, L. I. P. (1999). Autoestima, autoimagem e/ou autoconceito. In L. S. C. Dani (Ed.), *Cenas e Cenários: Reflexões sobre a educação* (pp.103-116). Santa Maria: Pallotti.
- Martínez, B. I. V., Roselló, J., & Toro-Alfonso, J. (2010). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 21*, 35-61.
- Matjasko, J. L., & Grunden, L. N. (2007). Structural and dynamic process family risk factors: consequences for holistic adolescent functioning. *Journal of Marriage and Family, 69*, 654-674. doi: 10.1111/j.1741-3737.2007.00398.x
- Meneghel, S., Armani, T., Severino, R., Garcia, A., Mafioleti, B., Fochi, E., Rodrigues, F., Armani, L., Oliveira, M., & Rodrigues, R. (2000). Cotidiano violento – oficinas de

- promoção em saúde mental em Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 193-203.
doi: 10.1590/S1413-81232000000100017
- Mosmann, C. P., Zordan, E. P., & Wagner, A. (2011). A qualidade conjugal como fator de proteção do ambiente familiar. In A. Wagner, A. C. P. Satudt, A. B. Armani, A. S. Magalhães, B. M. Branco, B. M. Cardoso, C. P. Mosmann, C. B. Reichert, & C. B. Tronco (Eds.), *Desafios psicossociais da família contemporânea – Pesquisas e reflexões* (pp. 58-71). Porto Alegre: Artmed.
- Mota, C., & Matos, P. (2009). Apego, conflito e auto-estima em adolescentes de famílias intactas e divorciadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 344-352. doi: 10.1590/S0102-79722009000300004
- Mrug, S., & Windle, M. (2010). Prospective effects of violence exposure across multiple contexts on early adolescents' internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(8), 953-961. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02222.x
- Nguyen, H., Dunne, M., & Vu Le, A. (2009). Multiple types of child maltreatment and adolescent mental health in Viet Nam. *Bulletin World Health Organization*, 87(22), 22-30. doi 10.2471/BLT.08.060061
- Oliveira, D., Siqueira, A. C., Lopes, R. S., & Dell'Aglio, D. D.(2008). Impacto das configurações familiares no desenvolvimento de crianças e adolescentes: Uma revisão da produção científica sobre separação/divórcio, recasamento e monoparentalidade. *Interação*, 12, 87-98. doi: 10.1590/S0102-79722014000100017
- Patias, N. D., Siqueira, A. C., & Dias, A. C. G. (2013). Práticas educativas e intervenção com pais: A educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 21(1), 29-40.

- Paula, C. S., Vedovato, M. S., Bordin, I. A. S., Barros, M. G. S. M., D'Antino, M. E. F., & Mercadante, M. T. (2008). Saúde mental e violência entre estudantes da sexta série de um município paulista. *Revista Saúde Pública*, 42(3), 524-528. doi: 10.1590/S0034-89102008005000027
- Pelzer, M. T. (1998). Família saudável e o processo de cuidar. In G. M. Loch, & M. A. Yunes (Eds.), *A família que se pensa e a família que se vive* (pp.105-108). Rio Grande: Editora da Furg.
- Povedano, A., Hendry, L., Ramos, M., & Varela, R. (2011). Victimization escolar: Clima familiar, autoestima y satisfacción con la vida desde una perspectiva de género. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 5-12. doi 10.5093/in2011v20n1a1
- Pratta, E., & Santos, M. (2007). Família e adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 247-256. doi: 10.1590/S1413-73722007000200005
- Raedt, R., Schacht, R., Franck, E., & Houwer, J. (2006). Self-esteem and depression revisited: Implicit positive self-esteem in depressed patients? *Behavior Research and Therapy*, 44, 1017-1028. doi: 10.1016/j.brat.2005.08.003
- Ribeiro, K., Medeiros, C. de, Coutinho, M., & Carolino, Z. (2012). Social representations and psychological distress in adolescents with depressive symptoms. *Psicologia: teoria e prática*, 14(3), 18-33.
- Ribeiro, W. S., Andreoli, S. B., Ferri, C. P., Prince, M., & Mari, J. J. (2009). Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: Uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(Suppl. 2), S49-S57. doi: 10.1590/S1516-44462009000600003
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.

- Sá, D. G. F., Bordin, I. A. S., Martin, D., & Paula, C. S. (2010). Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 643-652.
- Santos, K. O. B., Araújo, T. M., & Oliveira, N. F. (2009). Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(1), 214-222. doi: 10.1590/S0102-311X2009000100023
- Santos, K. O. B., Araújo, T. M., Pinho, P. S., & Silva, A. C. C. (2011). Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: Estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(3), 544-560.
- Sbicigo, J. B. & Dell’Aglío, D. D. (2012). Family environment and psychological adaptation in adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 615-622. doi: 10.1590/S0102-79722012000300022
- Sbicigo, J. B., Tronco, C. B., & Dell’Aglío, D. D. (2013). Aspectos éticos na pesquisa com adolescentes: Consentimento parental e intervenções em casos de risco. In V. F. Colaço, & A. C. Cordeiro. *Adolescência e juventude: Conhecer para proteger* (pp. 53-80). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., & Silveiras, E. F. M. (2010). Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 227-234. doi: 10.1590/S0102-37722010000200004
- Schraml, K., Perski, A., Grossi, G., & Simonsson-Sarnecki, M. (2011). Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle and self-esteem. *Journal of Adolescence*, 34, 987-996. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.11.010.
- Silva, N. C. B., Nunes, C. C., Betti, M. C. M., & Rios, K. S. A. (2008). Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. *Temas em Psicologia*, 16(2), 215-229.

- Siqueira, A. C. & Dell’Aglío, D. D. (2007). Retornando para a família de origem: Fatores de risco e proteção no processo de reinserção de uma adolescente institucionalizada. *Revista Brasileira do Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17(3), 134-146.
- Souza, L. D. M., Ores, L., Oliveira, G. T., Cruzeiro, A. L. S., Silva, R. A., Pinheiro, R. T., & Horta, B. L. (2010). Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 286-292. doi: 10.1590/S0047-20852010000400004
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240. doi: 10.1037/a0028931.
- Steinberg, L. (2000). The family at adolescence: Transition and transformation. *Journal of Adolescent Health*, 27, 170-178.
- Steinberg, L., & Lerner, R. M. (2004). The scientific study of adolescence: A brief history. *The Journal of Early Adolescence*, 24(1), 45-54. doi: 10.1177/0272431603260879
- Surjadi, F. F., Lorenz, F. O., Wickrama, K. A. S., & Conger, R. D. (2011). Parental support, partner support, and the trajectories of mastery from adolescence to early adulthood. *Journal of Adolescence*, 34, 619-628. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.10.001
- Tapia, A. J., Barrios, L. M., & Gonzáles-Forteza, C. (2007). Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: result of the three studies. *Salud Mental*, 30(5), 20-26.
- Teodoro, M. L. M, Cardoso, B. M., & Freitas, A. C. H. (2010). Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 324-333.

- Teodoro, M. L. M., Allgayer, M., & Land, B. (2009). Desenvolvimento e validade fatorial do Inventário do Clima Familiar (ICF) para adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, *11*(3), 27-39.
- Teodoro, M. L. M., Cardoso, B. M., & Pereira, T. F. P. (2011). As relações familiares e os problemas emocionais e de comportamento em adolescentes. In A. Wagner, A. C. P. Satudt, A. B. Armani, A. S. Magalhães, B. M. Branco, B. M. Cardoso, C. P. Mosmann, C. B. Reichert, & C. B. Tronco (Eds.), *desafios psicossociais da família contemporânea – Pesquisas e reflexões* (pp. 140-149). Porto Alegre: Artmed.
- Veselska, Z., Geckova, A. M., Orosova, O., Gajdosova, B., VanDijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risk behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*, *34*, 287-291. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.11.005.
- Wagner, A., & Levandowski, D. C. (2008). Sentir-se bem em família: Um desafio frente à diversidade. *Revista Textos & Contextos*, *7*(1), 88-97.
- Wagner, A., Ribeiro, L. S., Arteche, A. X., & Bernholdt, E. A. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia Reflexão e Crítica*, *12*(1), 147-156. doi: 10.1590/S0102-79721999000100010
- World Health Organization. (1994). *A user's guide to the self-reporting questionnaire (SRQ)*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Mental health strengthening our response*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.
- Zona, K., & Milan S. (2011). Gender differences in the longitudinal impact of exposure to violence on mental health in urban youth. *Journal of Youth and Adolescence*, *40*(12), 1674 – 1690. doi: 10.1007/s10964-011-9649-3.

ANEXO A

Questionário Juventude Brasileira

Código: _____ Data: ___/___/___ Essola: _____ Turma: _____

Bairro onde mora: _____ Cidade: _____ Estado: _____

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

2. Idade: _____ anos

3. Data de nascimento: ___/___/_____

4. Cor:

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

5. Estado civil:

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

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

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

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

Quantos têm: até 5 anos _____

entre 6 e 14 anos _____

entre 15 e 24 anos _____
acima de 25 anos _____

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

a. Você mesmo

b. Outros: Quem? _____

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

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

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

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

a. Não

b. Sim.

c. Que tipo? (Marque mais de uma resposta se for o caso)

a. Bolsa família

b. Bolsa de estudo

c. Pró-Jovem

d. PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

e. Outra _____

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

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

13. Sua escola é...?

a. Pública

b. Particular

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

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

a. Manhã

b. Tarde

c. Integral

d. Noite

16. Você já foi reprovado?

a. Não

b. Sim c. Quantas vezes? _____

17. Você já foi expulso de alguma escola?

a. Não

b. Sim c. Quantas vezes? _____
d. Por quê? Brigas Faltas Outro: _____

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

- ①Discordo totalmente
②Discordo um pouco
③Não concordo nem discordo
④Concordo um pouco
⑤Concordo totalmente

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

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

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

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

a. Não

b. Sim.

21. Se você trabalha atualmente:

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

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

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

a. Não

b. Sim Qual? _____

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

a. Não

b. Sim c. Qual? _____

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

24. Você tem algum tipo de deficiência:

a. Não

b. Sim Visual Auditiva Física Outra Qual? _____

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

a. SUS – Sistema Único de Saúde

b. Plano de Saúde

c. Atendimento Particular

d. Outros

26. Com que frequência acessa o serviço de saúde?

a. Não tenho acesso aos serviços de saúde

b. De uma a três vezes por mês

c. Uma vez por mês

d. De 2 a 4 vezes a cada seis meses

e. Uma vez a cada seis meses

f. Uma vez ao ano

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

a. Grêmios estudantil ou diretório acadêmico

b. Grupo de escoteiros ou bandeirantes

c. Grupo ou movimentos religiosos

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

e. Grupo de dança, teatro ou arte

f. Grupos ou movimentos políticos

g. Grupo de trabalho voluntário

h. Equipe esportiva

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

a. Não acredito em Deus (ateu)

b. Sem religião (mas acredito em Deus)

c. Católico

d. Protestante

e. Evangélica

f. Espírita

g. Umbandista

h. Candomblé

i. Outro _____

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

① Nunca

② Quase nunca

③ Às vezes

④ Quase sempre

⑤ Sempre

A	A religião/espiritualidade tem sido importante para a minha vida	① ② ③ ④ ⑤
B	Costumo freqüentar encontros, cultos ou rituais religiosos	① ② ③ ④ ⑤

C	Costumo fazer orações no dia-a-dia	① ② ③ ④ ⑤
D	Costumo ler livros sagrados no dia-a-dia (Bíblia, Alcorão, etc.)	① ② ③ ④ ⑤
E	Costumo agradecer a Deus pelo que acontece comigo	① ② ③ ④ ⑤
F	Peço ajuda a Deus para resolver meus problemas	① ② ③ ④ ⑤
G	Costumo fazer orações quando estou em momentos difíceis	① ② ③ ④ ⑤
H	Busco ajuda da minha instituição religiosa (igreja, templo, etc.) quando estou em dificuldades	① ② ③ ④ ⑤
I	Sigo recomendações religiosas na minha vida diária	① ② ③ ④ ⑤

30. Agora vamos falar um pouco das suas relações com a família, especialmente entre você e seus pais (mãe, madrasta, pai, padrasto, ou outras pessoas que cuidam ou cuidaram de você). Ao responder estas questões, pense em diferentes momentos que a sua família passou e nas diferentes pessoas com quem você mora/morou.

- ① Discordo totalmente
 ② Discordo um pouco
 ③ Não concordo nem discordo
 ④ Concordo um pouco
 ⑤ Concordo totalmente

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

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

Tipo de situação	A. Já aconteceu?	B. Em geral, com que frequência esta situação acontecia?	C. Em geral, o quão ruim foi para você esta situação?	D. Indique quem fez isto com mais frequência?
a) Ameaça ou humilhação	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____
b) Soco ou surra	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____
c) Agressão	A <input type="checkbox"/> não	① nunca	① nada ruim	A <input type="checkbox"/> mãe

com objeto (madeira, cinto, fio, cigarro, etc.)	B <input type="checkbox"/> sim	② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____
d) Mexeu no meu corpo contra a minha vontade	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____
e) Relação sexual forçada	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> mãe B <input type="checkbox"/> madrasta C <input type="checkbox"/> pai D <input type="checkbox"/> padrasto E <input type="checkbox"/> irmãos F <input type="checkbox"/> avós G <input type="checkbox"/> outros: _____

32. Você tem algum amigo próximo que usa drogas?

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

33. Você tem algum familiar que usa drogas?

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

34. Quanto a você, responda às questões abaixo:

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

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

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

	Tipo	Usou no ÚLTIMO	Usou no ÚLTIMO MÊS? Marque com um X
--	------	----------------	-------------------------------------

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

43. Você já transou com:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. () Não
- b. () Sim

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c. () Não sabe

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

a. () Não (pule para questão 54)

b. () Sim

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

___ vezes por semana

___ vezes por mês

___ vezes por ano

___ vezes na vida

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

a. () Nunca

b. () Poucas vezes

c. () Muitas vezes, mas não em todas

d. () Sempre

55. Você usa algum método para evitar gravidez?

a. () Não

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

a. () Camisinha

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

c. () Pílula anticoncepcional

d. () Injeção/implante/adesivo

e. () Tabela / ritmo / calendário

f. () DIU

g. () Outro: _____

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

a. () Não costumo obter anticoncepcionais

b. () Busca/recebe na Rede/SUS

c. () Compra na farmácia

d. () Compra de vendedores ambulantes

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

f. () Busca/recebe em ONG

g. () Ganha de conhecidos

h. () Troca por objetos/favores

i. () Outros: _____

j. () Não sabe

57. Você já engravidou alguém/esteve grávida?

a. () Não (pule para a questão 61)

b. () Sim c. Quantas vezes? _____

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

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

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

g. Com quantas pessoas você já teve filho? _____

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

a. () Interrompeu os estudos

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

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

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

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

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

61. Você/sua parceira já teve algum aborto?

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

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

Tipo de situação	A. Já aconteceu?	B. Em geral, com que frequência esta situação acontecia?	C. Em geral, o quão ruim foi para você esta situação?	D. Indique quem fez isto com mais frequência?
a) Ameaça ou humilhação	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros: _____
b) Soco ou surra	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca ③ às vezes ④ quase sempre ⑤ sempre	① nada ruim ② um pouco ruim ③ mais/menos ruim ④ muito ruim ⑤ horrível	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola C <input type="checkbox"/> vizinhos D <input type="checkbox"/> professores/monitores E <input type="checkbox"/> policiais F <input type="checkbox"/> desconhecidos G <input type="checkbox"/> outros: _____
c) Agressão com objeto (madeira, cinto, fio,	A <input type="checkbox"/> não B <input type="checkbox"/> sim	① nunca ② quase nunca	① nada ruim ② um pouco ruim	A <input type="checkbox"/> amigos B <input type="checkbox"/> colegas de escola

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

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

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

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

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

- a. () Envolvimento em brigas com agressão física/violência contra pessoas
b. () Destruição de propriedade
c. () Envolvimento em pichação
d. () Assaltou alguém
e. () Roubou algo

- e. () Vendeu drogas
 f. () Outra. Qual? _____

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

- ① nunca
 ② quase nunca
 ③ às vezes
 ④ quase sempre
 ⑤ sempre

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

66. Você já pensou em se matar?

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

67. Você já tentou se matar?

- a. () Não
 b. () Sim Quantas vezes: _____
 c. Quantos anos você tinha quando tentou se matar pela primeira vez? _____
 d. Quando você tentou se matar, como foi que você fez? (Marque mais de uma resposta se for o caso)

- | | |
|--|--------------------------|
| a. () Com faca, tesoura, canivete | a1. Quantas vezes: _____ |
| b. () Com revólver | b1. Quantas vezes: _____ |
| c. () Enforcado | c1. Quantas vezes: _____ |
| d. () Com remédios, venenos | d1. Quantas vezes: _____ |
| e. () Atropelamento | e1. Quantas vezes: _____ |
| f. () Queda provocada (viadutos, edifícios,...) | f1. Quantas vezes: _____ |
| g. () Com fogo | g1. Quantas vezes: _____ |
| h. () Outro: _____ | h1. Quantas vezes: _____ |

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

- ① nunca
 ② quase nunca
 ③ às vezes
 ④ quase sempre
 ⑤ sempre

A	Eu sinto que pertencço a minha comunidade/bairro	① ② ③ ④ ⑤
B	Eu posso confiar nas pessoas da minha comunidade/bairro	① ② ③ ④ ⑤
C	Eu me sinto seguro na minha comunidade/bairro	① ② ③ ④ ⑤
D	Eu posso contar com meus vizinhos quando preciso deles	① ② ③ ④ ⑤
E	Eu posso contar com alguma organização/instituição comunitária quando preciso	① ② ③ ④ ⑤
F	Minha comunidade tem melhorado nos últimos cinco anos	① ② ③ ④ ⑤

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

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

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

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

71. Com que frequência você utiliza a Internet:

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

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

- Não me conecto a Internet
- Menos de meia hora
- De meia a uma hora
- De uma a três horas
- De três horas a cinco horas
- Mais de cinco horas

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

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

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

- ① nunca
- ② quase nunca
- ③ às vezes
- ④ quase sempre
- ⑤ sempre

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

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

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

respeito

- ④ É totalmente verdade a meu respeito

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

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

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

A	Concluir o ensino médio (segundo grau)	① ② ③ ④ ⑤
B	Entrar na Universidade	① ② ③ ④ ⑤
C	Ter um emprego que me garanta boa qualidade de vida	① ② ③ ④ ⑤
D	Ter minha casa própria	① ② ③ ④ ⑤
E	Ter um trabalho que me dará satisfação	① ② ③ ④ ⑤

F	Ter uma família	① ② ③ ④ ⑤
G	Ser saudável a maior parte do tempo	① ② ③ ④ ⑤
H	Ser respeitado na minha comunidade	① ② ③ ④ ⑤
I	Ter amigos que me darão apoio	① ② ③ ④ ⑤

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

ANEXO B

SRQ 20 - Self-Reporting Questionnaire

POR FAVOR, RESPONDA ÀS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE:

1. Tem dores de cabeça freqüentes? SIM NÃO
2. Tem falta de apetite? SIM NÃO
3. Dorme mal? SIM NÃO
4. Assusta-se com facilidade? SIM NÃO
5. Tem tremores na mão? SIM NÃO
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? SIM NÃO
7. Tem má digestão? SIM NÃO
8. Tem dificuldade de pensar com clareza? SIM NÃO
9. Tem se sentido triste ultimamente? SIM NÃO
10. Tem chorado mais do que de costume? SIM NÃO
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? SIM NÃO
12. Tem dificuldades para tomar decisões? SIM NÃO
13. Tem dificuldades no serviço? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?) SIM NÃO
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? SIM NÃO
15. Tem perdido o interesse pelas coisas? SIM NÃO
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? SIM NÃO
17. Tem tido a idéia de acabar com a vida? SIM NÃO
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo? SIM NÃO
19. Tem sensações desagradáveis no estômago? SIM NÃO
20. Você se cansa com facilidade? SIM NÃO

ANEXO C

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

REGISTRO NUMERO: 2009060

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 2009060

Título do Projeto:

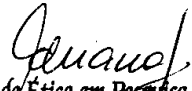
Adolescência em Diferentes Contextos: Família e Institucionalização

Pesquisador(es):

Débora Dalbosco Dell Aglio
Cristina Benites Tronco
Juliana Burges Sbicigo

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

Aprovado, em 07/01/2010.


Comitê de Ética em Pesquisa
Registro 25000.089325/2006/58
Instituto de Psicologia - UFRGS

ANEXO D

Termo de Concordância da Instituição

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

À direção da escola _____

Através de um Projeto de Pesquisa desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA/UFRGS) estamos investigando relações entre coesão/união familiar e ajustamento psicossocial em adolescentes. A participação dos jovens consistirá em responder a uma escala e um questionário de, em média, 60 minutos. A escala abordará questões relacionadas à família e o questionário tratará de aspectos sociodemográficos, assim como aqueles relacionados à educação, saúde (incluindo sexualidade e drogas), humor, trabalho, lazer, violência, rede de apoio social, religiosidade, autoestima e autoeficácia.

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

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

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

Concordamos que os adolescentes matriculados nesta instituição escolar participem desta pesquisa.

Data: ___/___/_____

ANEXO E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Pais

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

Aos Senhores Pais ou Responsáveis

Estamos realizando uma pesquisa que analisa a influência da família no desenvolvimento de uma vida saudável na adolescência. A participação do seu filho consistirá em responder a uma escala e um questionário durante, em média, 60 minutos. A escala abordará aspectos relacionadas à família e o questionário tratará de aspectos sociodemográficos, assim como aqueles relacionados à educação, saúde (incluindo sexualidade e drogas), humor, trabalho, lazer, violência, rede de apoio social, religiosidade, autoestima e autoeficácia.

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

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

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

Assinatura do responsável

Data __/__/__

Assinatura da Pesquisadora do NEPA/UFRGS

Data __/__/__

ANEXO F

Termo de Assentimento

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

Aos Adolescentes

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

A aplicação do questionário tem duração de aproximadamente 60 minutos. Serão tomados todos os cuidados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações. Sua participação no estudo é voluntária e poderá ser interrompida em qualquer etapa, sem nenhum prejuízo ou punição. Se você concordar também poderá participar da segunda etapa da pesquisa, que será realizada após um período de um ano, com uma reaplicação do questionário. A qualquer momento você poderá solicitar informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados a esse estudo. Os dados obtidos através do questionário serão guardados no Instituto de Psicologia da UFRGS e destruídos após o período de cinco anos.

Na eventualidade de você se sentir desconfortável ao responder o questionário, você poderá solicitar para realizar um intervalo ou interromper a aplicação. Caso seja necessário, você poderá ser encaminhado para algum serviço que ofereça atendimento psicológico. Haverá uma devolução dos resultados finais do estudo, de forma coletiva. A pesquisadora responsável pelo estudo é a Profa. Débora Dalbosco Dell’Aglio.

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

Autorização:

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

Assinatura do participante

Data __/__/__

Assinatura da Pesquisadora do NEPA/UFRGS

Data __/__/__

ANEXO G

Inventário do Clima Familiar (ICF)

- Nome: _____ Sexo: _____
- Idade: _____ Escolaridade: _____ Data: __/__/____

Este questionário trata de um tema sobre o qual todos nós temos muito a dizer: **a nossa família**. Gostaríamos de pedir que você pense sobre o(s) membro(s) de sua família e sobre como eles, geralmente, se relacionam.

Abaixo estão algumas frases que descrevem situações e sentimentos que podem ou não ocorrer no dia-a-dia de qualquer família. Leia cada frase e responda se ela se aplica ou não à sua família, utilizando os seguintes números:

Não concordo de jeito nenhum	Concordo um pouco	Concordo mais ou menos	Concordo muito	Concordo completamente
1	2	3	4	5

Lembre-se de que **não** existem respostas certas ou erradas. Nós só desejamos saber como as coisas têm estado em sua família **ultimamente**.

- Em minha família...

1. Procuramos ajudar as pessoas da nossa família quando percebemos que estão com problemas.	1	2	3	4	5
2. As proibições são constantes.	1	2	3	4	5
3. Uns mandam e outros obedecem.	1	2	3	4	5
4. As pessoas zombam umas das outras.	1	2	3	4	5
5. Briga-se por qualquer coisa.	1	2	3	4	5
6. Algumas pessoas deixam de fazer as suas coisas para auxiliar as outras pessoas da família.	1	2	3	4	5
7. Não importa a vontade da maioria, a decisão final é sempre da mesma pessoa.	1	2	3	4	5
8. As pessoas irritam umas às outras.	1	2	3	4	5
9. As pessoas gostam de passear e de fazer coisas juntas.	1	2	3	4	5
10. As pessoas resolvem os problemas brigando.	1	2	3	4	5
11. As pessoas criticam umas às outras frequentemente.	1	2	3	4	5
12. Resolver problemas significa discussão e brigas.	1	2	3	4	5
13. As pessoas tentam ajudar umas às outras quando as coisas não vão bem.	1	2	3	4	5
14. As pessoas gostam umas das outras.	1	2	3	4	5
15. Sinto que existe união entre os membros.	1	2	3	4	5
16. Os mais velhos mandam mais.	1	2	3	4	5
17. As pessoas se sentem próximas umas das outras.	1	2	3	4	5
18. O(s) filho(s) têm pouco poder nas decisões familiares.	1	2	3	4	5
19. Temos prazer e alegria em passar o tempo juntos.	1	2	3	4	5
20. Algumas pessoas resolvem os problemas de maneira autoritária	1	2	3	4	5
21. Ajudamos financeiramente uns aos outros.	1	2	3	4	5
22. As pessoas me ajudam a fazer as coisas quando não tenho tempo.	1	2	3	4	5