

MARIA CELESTE ROCHA SIMÕES

COMPORTAMENTOS DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA

ESTUDO DOS FACTORES ALIADOS AO RISCO E À PROTECÇÃO NA SAÚDE EM JOVENS EM IDADE ESCOLAR EM FUNÇÃO DOS DIFERENTES CENÁRIOS RELEVANTES DO SEU QUOTIDIANO E DO SEU PERCURSO DE DESAJUSTAMENTO SOCIAL

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Doutor no ramo de Motricidade Humana na especialidade de Educação Especial e Reabilitação

Orientador:

- Professora Doutora Maria Margarida Nunes Gaspar de Matos

Co-Orientador:

- Professor Doutor Joan Manuel Batista-Foguet

Júri:

Presidente:

- Vice-Reitor da Universidade Técnica de Lisboa

Vogais:

- Professor Doutor Joan Manuel Batista-Foguet
- Professor Doutor Vítor Manuel Ferreira da Fonseca
- Professora Doutora Maria Leonor Frazão Moniz Pereira da Silva
- Professor Doutor Jorge Nuno Negreiros de Carvalho
- Professora Doutora Maria Luísa Soares Almeida Pedroso de Lima
- Professora Doutora Maria Margarida Nunes Gaspar de Matos
- Professor Doutor José Manuel Fragoço Alves Diniz



**Universidade Técnica de Lisboa
Faculdade de Motricidade Humana**

2005

*Para o Miguel e para a Margarida
hoje crianças
amanhã adolescentes.
Que este longo trabalho,
que com certeza lhes furtou
algum do meu tempo,
possa de algum modo contribuir
para que eles se mantenham,
agora e sempre,
felizes, saudáveis e resilientes.*

AGRADECIMENTOS

Este trabalho deve muito a algumas pessoas e instituições que, directa ou indirectamente, contribuíram para a sua realização. A todas elas gostaria de deixar aqui expresso o meu maior reconhecimento pela sua preciosa colaboração.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos, orientadora desta tese, pelo seu estímulo, apoio e experiência, bem como pelo gosto pela investigação e pela intervenção, que tão bem soube transmitir ao longo de todo este percurso, que já vem desde os tempos em que fui sua estagiária e seminarista.

Ao Professor Joan Manuel Batista-Foguet, co-orientador desta tese, pela sua disponibilidade constante, pelo seu conhecimento e rigor, transmitidos em sugestões determinantes para a efectivação deste trabalho.

À Professora Doutora Diana Battistuta e ao Professor Doutor Peter Bentler, pelos seus ensinamentos na área das Equações Estruturais, e pela sempre pronta partilha de informação ao longo de todo este processo.

Ao Professor Doutor José Alvez Diniz que, pelo seu vasto conhecimento na área dos métodos de análise de dados, me deu a possibilidade de aprofundar determinados métodos e de os aplicar aos dados utilizados no presente estudo.

Ao Instituto de Reinserção Social, que possibilitou a recolha de dados junto dos jovens tutelados em dois momentos diferentes desta investigação. Um agradecimento especial para a Dr.^a Clara Albino que desenvolveu todo este processo dentro do Instituto de Reinserção Social.

Às entidades financiadoras do estudo nacional "Health Behaviours in School Aged Children (HBSC/OMS)", que constituíram um factor determinante para a realização deste importante estudo a nível nacional, bem como para a realização de outras investigações, onde a presente se inclui. Em 1998 as entidades

financiadoras foram a Faculdade de Motricidade Humana, Projecto Vida, Programa de Educação para Todos / Saúde (PEPT) e Gabinete de Prevenção da Toxicodependência da Câmara Municipal de Lisboa. Em 2002, a Fundação para a Ciência e Tecnologia e a Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA.

A todos os Centros Educativos que participaram no estudo, directores e técnicos dos mesmos, que nos abriram as suas portas e disponibilizaram todos os meios necessários para a recolha de dados: Centro Educativo do Mondego na Guarda, Centro Educativo dos Olivais em Coimbra, Centro Educativo de S. Fiel em Louriçal do Campo, Centro Educativo Alberto Souto em Aveiro, Centro Educativo de Santa Clara em Vila do Conde, Centro Educativo de Santo António no Porto, Centro Educativo de S. Bernardino em Peniche, Centro Educativo de Vila Fernando em Vila Fernando, Centro Educativo Navarro de Paiva, Centro Educativo Padre António de Oliveira e Centro Educativo da Bela Vista em Lisboa. A estes três últimos um duplo agradecimento pela dupla disponibilidade, quer para aplicação dos questionários no ano de 2001, quer pela realização dos grupos focais no ano de 2003.

Às escolas e respectivos directores e professores, que participaram na aplicação do questionário e na realização dos grupos focais, também aqui o meu maior agradecimento: Escola Profissional Almirante dos Reis, Escola Secundária da Amadora, Escola Secundária com 3º ciclo do Ensino Básico Mães d'Água, Escola E.B. 2,3 do Porto Alto.

Às alunas estagiárias e seminaristas do curso de Educação Especial e Reabilitação, em especial à Elisabete Franco, Patrícia Faria e Susana Cruz, que colaboraram neste estudo na aplicação dos questionários aos jovens tutelados, e que foram colegas de percurso por todo o país, de Norte a Sul, de Litoral a Interior. Também um agradecimento especial à Teresa Santos, Andreia Marques e Joana Branco pela partilha de informação e pelo apoio na inserção de dados.

Às alunas estagiárias do curso de Educação Física, Rita Antunes, Mafalda Antunes e Marta Mendes, pela sua importante colaboração nos grupos focais.

A todos os jovens que participaram nos estudos incluídos neste trabalho, e sem os quais a sua realização não teria sido possível.

Gostaria ainda de agradecer:

À Professora Doutora Leonor Moniz Pereira pela troca de ideias, bem como pelos esforços que desenvolveu no sentido de obter a organização académica mais adequada para que fosse possível conciliar os interesses no âmbito da leccionação com as necessidades inerentes à investigação.

A todos os colegas do Departamento de Educação Especial e Reabilitação, pelas suas palavras de apoio e de estímulo. Um agradecimento especial à Dr.^a Cristina Espadinha, pelos seus úteis “conselhos informáticos”. Um agradecimento muito sincero às colegas que asseguraram as aulas nos momentos de dispensa de serviço: Dr.^a Sofia Santos, Dr.^a Susana Cunha e Dr.^a Paula Lebre. A esta última uma palavra especial pela amizade e partilha de sentimentos próprios de quem passa por este processo.

A todos os elementos que formam a equipa do projecto Aventura Social pela troca de ideias e pelo encontro de diferentes experiências que confluem para objectivos comuns. Um agradecimento especial à Dr.^a Sónia Ferreira Dias, pelo seu importante contributo na revisão geral do trabalho.

À equipa do suporte do programa EQS, Multivariate Software, que prontamente respondiam às dúvidas e procuravam soluções para os problemas que surgiram ao longo do processo de análise de dados.

A todos os meus amigos, pelo apoio e incentivo. Um agradecimento especial à minha amiga Dr.^a Lúcia Canha que claramente se inscreve no agradecimento dado aos amigos, mas que teve um importante contributo adicional ao nível da revisão geral do trabalho.

Por último, mas não menos importante, o agradecimento à minha família, pelo seu incentivo, apoio incondicional e pela criação de “tempos livres de crianças” para uma maior dedicação ao trabalho. Um reconhecimento muito especial para os meus pais e para o Rui, por tudo... sempre.

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE QUADROS	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XVII
INTRODUÇÃO	1
ABORDAGEM GERAL DO TEMA E CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	1
OBJECTIVOS DO TRABALHO	6
PLANO DE TRABALHO	8
CAPÍTULO 1 – ADOLESCÊNCIA	13
INTRODUÇÃO	13
UM POUCO DA HISTÓRIA DA ADOLESCÊNCIA	14
AS GRANDES MUDANÇAS NA ADOLESCÊNCIA	16
<i>Mudanças Biológicas</i>	17
<i>Mudanças Cognitivas</i>	18
<i>Mudanças Emocionais</i>	19
<i>Mudanças Sociais</i>	25
OS PRINCIPAIS CONTEXTOS SOCIALIZADORES	36
<i>Família</i>	36
<i>Amigos</i>	52
<i>Escola</i>	60
CONCLUSÕES	69
CAPÍTULO 2 - RISCO E RESILIÊNCIA	71
INTRODUÇÃO	71
DEFINIR RESILIÊNCIA	72
<i>Conceitos Paralelos</i>	75
A INVESTIGAÇÃO CENTRADA NO RISCO E A INVESTIGAÇÃO CENTRADA NA RESILIÊNCIA	79
FACTORES E PROCESSOS ENVOLVIDOS NA RESILIÊNCIA	81
<i>Factores de Risco</i>	81
<i>Factores de Protecção</i>	101
<i>Processos de Protecção e de Vulnerabilidade</i>	117
RESILIÊNCIA: ALGUMAS QUESTÕES EM ABERTO	130
OS CONTRIBUTOS DA RESILIÊNCIA	135
CONCLUSÕES	136
CAPÍTULO 3 – SAÚDE E COMPORTAMENTOS DE RISCO	139
INTRODUÇÃO	139
SAÚDE	140
<i>Bem-Estar e Qualidade de Vida</i>	142
<i>Saúde e Adolescência</i>	144
COMPORTAMENTOS RELACIONADOS COM A SAÚDE	148
<i>Os Comportamentos de Risco</i>	149
<i>Factores que Explicam os Comportamentos Relacionados com a Saúde</i>	156
COMPORTAMENTO PROBLEMA OU COMPORTAMENTOS PROBLEMA?	166
<i>Da Teoria à Prática: O que Dizem os Estudos</i>	170
CONCLUSÕES	176
CAPÍTULO 4 – CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS	179
INTRODUÇÃO	179
CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS	180
<i>Factores Associados ao Risco e à Protecção</i>	183
<i>Consequências do Consumo de Substâncias</i>	194

<i>Presente e Futuro: Comorbilidade e Predição</i>	196
TABACO	198
<i>Os Preditores do Consumo de Tabaco</i>	201
<i>O Desenvolvimento do Consumo de Tabaco</i>	207
ÁLCOOL	210
<i>Os Preditores do Consumo de Álcool</i>	213
<i>O Desenvolvimento do Consumo de Álcool</i>	215
DROGAS ILÍCITAS	218
<i>Preditores do Consumo de Drogas Ilícitas</i>	220
<i>Desenvolvimento do Consumo de Drogas Ilícitas</i>	223
CONCLUSÕES	224
CAPÍTULO 5 – DELINQUÊNCIA JUVENIL	227
INTRODUÇÃO	227
O CONCEITO	228
<i>O Comportamento Anti-Social e as Suas Classificações</i>	230
OS JOVENS DELINQUENTES OU ANTI-SOCIAIS	232
<i>Delinquentes e Delinquentes</i>	234
FACTORES E PROCESSOS ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO ANTI-SOCIAL: A TEORIA E A	
PRÁTICA	239
<i>As Explicações Pessoais</i>	240
<i>As Explicações Interpessoais</i>	248
<i>As Explicações Sociais</i>	249
<i>As Explicações Situacionais</i>	253
<i>Perspectivas Integracionistas</i>	254
<i>Contextos Sociais em Destaque</i>	268
O DESENVOLVIMENTO DO COMPORTAMENTO ANTI-SOCIAL	288
COMORBILIDADE	297
O FUTURO: CONSEQUÊNCIAS DO COMPORTAMENTO ANTI-SOCIAL	301
CONCLUSÕES	306
CAPÍTULO 6 – ESTUDO QUANTITATIVO.....	311
RESUMO DO ESTUDO E HIPÓTESES	311
MÉTODO	316
<i>Sujeitos</i>	316
<i>Instrumento de Avaliação</i>	317
<i>Procedimento</i>	318
RESULTADOS	320
<i>Descrição dos Resultados</i>	321
<i>Procedimentos Relativos à Transformação das Variáveis</i>	338
<i>Análise do Modelo Explicativo e das Hipóteses Colocadas</i>	353
<i>Análise do Modelo Explicativo com o Factor Delinquência</i>	399
<i>Classificação dos Sujeitos em Função das Variáveis em Estudo</i>	408
DISCUSSÃO	421
<i>Análise do Modelo Explicativo e das Hipóteses Colocadas</i>	421
<i>Análise do Modelo Explicativo: Comparação entre Grupos</i>	427
<i>Análise dos Factores Determinantes da Delinquência</i>	434
<i>Análise da Prevalência dos Comportamentos em Estudo</i>	436
<i>Classificação dos Sujeitos</i>	442
CAPÍTULO 7 – ESTUDO QUALITATIVO	447
RESUMO DO ESTUDO E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	447
MÉTODO	449
<i>Sujeitos</i>	449
<i>Procedimento</i>	449
RESULTADOS	452
<i>Factores de Risco Individuais</i>	453
<i>Factores de Risco Familiares</i>	464
<i>Factores de Risco Interpessoais</i>	471
<i>Factores de Risco Escolares</i>	478

<i>Factores de Risco Comunitários</i>	483
<i>Factores de Protecção Individuais</i>	486
<i>Factores de Protecção Familiares</i>	493
<i>Factores de Protecção Interpessoais</i>	499
<i>Factores de Protecção Escolares</i>	502
<i>Factores de Protecção Comunitários</i>	505
<i>Categorias e Subcategorias mais Frequentes em Relação ao Consumo de Tabaco</i>	506
<i>Categorias e Subcategorias mais Frequentes em Relação ao Consumo de Álcool</i> ...	508
<i>Categorias e Subcategorias mais Frequentes em Relação ao Consumo de Drogas Ilícitas</i>	510
<i>Categorias e Subcategorias mais Frequentes em Relação à Delinquência</i>	512
<i>Diferenças entre géneros</i>	513
<i>Diferenças entre Escalões Etários</i>	516
<i>Diferenças entre Percurso de Desajustamento Social / Colocação Escolar</i>	517
DISCUSSÃO	519
<i>Factores de Risco que mais Contribuíram para a Discussão</i>	521
<i>Factores de Protecção que mais Contribuíram para a Discussão</i>	528
<i>Factores mais Frequentes ou Específicos dos Diversos Comportamentos em Estudo</i>	533
<i>Diferenças entre Géneros</i>	548
<i>Diferenças entre Escalões Etários</i>	551
<i>Diferenças em Relação ao Percurso de Desajustamento Social / Colocação Escolar</i>	552
CAPÍTULO 8 - CONCLUSÕES	555
ESTUDO QUANTITATIVO	555
ESTUDO QUALITATIVO	562
CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS ENTRE OS ESTUDOS	568
RECOMENDAÇÕES	570
<i>Propostas de Trabalho Futuro</i>	570
<i>Implicações no Âmbito da Promoção da Saúde</i>	572
BIBLIOGRAFIA	579
ANEXOS	623

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.1.</i> Dimensões das práticas educativas	44
<i>Figura 2.1.</i> O continuum do risco	98
<i>Figura 2.2.</i> Possíveis efeitos de interacção de um factor de protecção com um factor de risco em relação à competência	119
<i>Figura 2.3.</i> Modelo multicausal de risco e resiliência	124
<i>Figura 2.4.</i> Modelo transaccional de um factor de risco/recurso	128
<i>Figura 2.5.</i> Enquadramento conceptual da resiliência	130
<i>Figura 3.1.</i> Trajectórias do desenvolvimento durante a adolescência	156
<i>Figura 4.1.</i> O continuum do consumo de álcool pelo adolescente	216
<i>Figura 5.1.</i> Vias do comportamento disruptivo-delinquente	258
<i>Figura 5.2.</i> Progressão desenvolvimental do comportamento anti-social	260
<i>Figura 6.1.</i> Modelo explicativo do consumo de substâncias.	315
<i>Figura 6.2.</i> Modelo de medição independente.	356
<i>Figura 6.3.</i> Modelo de medição mediador.	357
<i>Figura 6.4.</i> Modelo de medição dependente.	358
<i>Figura 6.6.</i> Modelo de medição dependente com factor delinquência.	400
<i>Figura 6.7.</i> Modelo explicativo com factor delinquência.	401
<i>Figura 6.8.</i> Representação gráfica das modalidades da variável ilustrativa “grupo”.	420

ÍNDICE DE QUADROS

<i>Quadro 2.1.</i> Classificação de grupos e de áreas de investigação, baseada no estatuto de risco e consequências obtidas	80
<i>Quadro 6.1.</i> Dados descritivos por grupos relativos à idade	322
<i>Quadro 6.2.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “falar com o pai” ...	322
<i>Quadro 6.3.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “falar com mãe” ...	323
<i>Quadro 6.4.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “falar com os amigos do mesmo sexo”	323
<i>Quadro 6.5.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “falar com os amigos do sexo oposto”	324
<i>Quadro 6.6.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “facilidade em fazer novos amigos”	324
<i>Quadro 6.7.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “tempo com amigos” (amostra de 1998 e de jovens tutelados)	325
<i>Quadro 6.8.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “tempo com amigos” (amostra de 2002)	325
<i>Quadro 6.9.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “alunos gostam de estar juntos”	325
<i>Quadro 6.10.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “colegas são simpáticos e prestáveis”	326
<i>Quadro 6.11.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “colegas aceitam-me como sou”	326
<i>Quadro 6.12.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “professores encorajam a expressar os pontos de vista” (amostra de 1998 e de jovens tutelados)	326
<i>Quadro 6.13.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “professores encorajam a expressar os pontos de vista” (amostra de 2002)	327
<i>Quadro 6.14.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “professores tratam-nos com justiça” (amostra de 1998 e de jovens tutelados)	327
<i>Quadro 6.15.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “professores tratam-nos com justiça” (amostra de 2002)	327
<i>Quadro 6.16.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “professores ajudam quando preciso” (amostra de 1998 e de jovens tutelados)	328
<i>Quadro 6.17.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “professores ajudam quando preciso” (amostra de 2002)	328
<i>Quadro 6.18.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “professores interessam-se por mim” (amostra de 1998 e de jovens tutelados)	328
<i>Quadro 6.19.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “professores interessam-se por mim” (amostra de 2002)	329
<i>Quadro 6.20.</i> Percentagens observadas por grupos relativas à variável “sentir-se deprimido”	329

Quadro 6.21. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “sentir-se irritado ou com mau temperamento”	330
Quadro 6.22. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “sentir-se nervoso”	330
Quadro 6.23. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “sentir-se feliz” ...	331
Quadro 6.24. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “achas-te saudável” (amostra de 1998 e de jovens tutelados)	331
Quadro 6.25. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “achas-te saudável” (amostra de 2002)	331
Quadro 6.26. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “sentimento pela escola”	332
Quadro 6.27. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “a escola é aborrecida”	332
Quadro 6.28. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “sentir-se seguro na escola”	333
Quadro 6.29. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “fumar tabaco” ...	333
Quadro 6.30. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “beber cerveja” ..	334
Quadro 6.31. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “beber bebidas destiladas”	334
Quadro 6.32. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “ficar embriagado”	335
Quadro 6.33. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “experimentar haxixe”	335
Quadro 6.34. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “consumo de droga no último mês”	336
Quadro 6.35. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “envolvimento em roubo”	337
Quadro 6.36. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “envolvimento em vandalismo”	337
Quadro 6.37. Quantificações das variáveis “falar com amigos do mesmo sexo” e “falar com amigos do sexo oposto” após transformação (<i>optimal scaling</i>) nas três amostras em estudo	340
Quadro 6.38. Quantificações das variáveis “facilidade em fazer novos amigos” e “tempo com os amigos” após transformação (<i>optimal scaling</i>) nas três amostras em estudo	340
Quadro 6.39. Saturação dos itens “falar com amigos do mesmo sexo”, “falar com amigos do sexo oposto”, “facilidade em fazer novos amigos” e “tempo com os amigos” na dimensão 1 nas três amostras	341
Quadro 6.40. Correlações entre as variáveis “falar com amigos do mesmo sexo”, “falar com amigos do sexo oposto”, “facilidade em fazer novos amigos” e “tempo com os amigos” nas três amostras em estudo	341
Quadro 6.41. Quantificações das variáveis “alunos gostam de estar juntos”, “colegas são simpáticos e prestáveis” e “colegas aceitam-me como sou” após transformação (<i>optimal scaling</i>) nas três amostras em estudo	342
Quadro 6.42. Saturação dos itens variáveis “alunos gostam de estar juntos”, “colegas são simpáticos e prestáveis” e “colegas aceitam-me como sou” na dimensão 1 nas três amostras	342
Quadro 6.43. Correlações entre as variáveis “alunos gostam de estar juntos”, “colegas são simpáticos e prestáveis” e “colegas aceitam-me como sou” nas três amostras em estudo	343

Quadro 6.44. Quantificações das variáveis “professores encorajam a expressar os pontos de vista” e “professores tratam-nos com justiça” após transformação (<i>optimal scaling</i>) nas três amostras em estudo	343
Quadro 6.45. Quantificações das variáveis “professores ajudam quando preciso” e “professores interessam-se por mim” após transformação (<i>optimal scaling</i>) nas três amostras em estudo	343
Quadro 6.46. Saturação dos itens variáveis “professores encorajam a expressar os pontos de vista”, “professores tratam-nos com justiça”, “professores ajudam quando preciso” e “professores interessam-se por mim” na dimensão 1 nas três amostras	344
Quadro 6.47. Correlações entre as variáveis “professores encorajam a expressar os pontos de vista”, “professores tratam-nos com justiça”, “professores ajudam quando preciso” e “professores interessam-se por mim” nas três amostras em estudo	344
Quadro 6.48. Quantificações das variáveis “sentir-se deprimido”, “sentir-se irritado ou com mau temperamento” e “sentir-se nervoso” após transformação (<i>optimal scaling</i>) nas três amostras em estudo	345
Quadro 6.49. Saturação dos itens “sentir-se deprimido”, “sentir-se irritado ou com mau temperamento” e “sentir-se nervoso” na dimensão 1 nas três amostras	345
Quadro 6.50. Correlações entre as variáveis “sentir-se deprimido”, “sentir-se irritado ou com mau temperamento” e “sentir-se nervoso” nas três amostras em estudo	346
Quadro 6.51. Quantificações das variáveis “sentimento pela escola”, “a escola é aborrecida” e “sentir-se seguro na escola” após transformação (<i>optimal scaling</i>) nas três amostras em estudo	346
Quadro 6.52. Saturação dos itens “sentimento pela escola”, “a escola é aborrecida” e “sentir-se seguro na escola” na dimensão 1 nas três amostras	347
Quadro 6.53. Correlações entre as variáveis “sentimento pela escola”, “a escola é aborrecida” e “sentir-se seguro na escola” nas três amostras em estudo	347
Quadro 6.54. Quantificações das variáveis “beber cerveja”, “beber bebidas destiladas” e “ficar embriagado” após transformação (<i>optimal scaling</i>) nas três amostras em estudo....	348
Quadro 6.55. Saturação dos itens “beber cerveja”, “beber bebidas destiladas” e “ficar embriagado” na dimensão 1 nas três amostras	348
Quadro 6.56. Correlações entre as variáveis “beber cerveja”, “beber bebidas destiladas” e “ficar embriagado” nas três amostras em estudo	349
Quadro 6.57. Quantificações das variáveis “fumar tabaco”, “experimentar marijuana” e “consumo de drogas no último mês” após transformação (<i>optimal scaling</i>) nas três amostras em estudo	349
Quadro 6.58. Saturação dos itens “fumar tabaco”, “experimentar marijuana” e “consumo de drogas no último mês” nas duas dimensões nas três amostras	350
Quadro 6.59. Correlações entre as variáveis “fumar tabaco”, “experimentar marijuana” e “consumo de drogas no último mês” nas três amostras em estudo	350
Quadro 6.60. Quantificações das variáveis “sentimento pela vida” e “sentir-se saudável” após transformação (<i>optimal scaling</i>) nas três amostras em estudo	351
Quadro 6.61. Quantificações das variáveis “falar com o pai” e “falar com a mãe” após transformação (<i>optimal scaling</i>) nas três amostras em estudo	351
Quadro 6.62. Saturação dos itens “falar com o pai”, “falar com a mãe”, “sentimento pela vida” e “sentir-se saudável” nas duas dimensões nas três amostras	351
Quadro 6.63. Correlações entre as variáveis “falar com o pai”, “falar com a mãe”, “sentimento pela vida” e “sentir-se saudável” nas três amostras em estudo	352
Quadro 6.64. Quantificações das variáveis “roubo” e “vandalismo” após transformação (<i>optimal scaling</i>) na amostra de 2002 e amostra de jovens tutelados	352

Quadro 6.65. Saturação dos itens “roubo” e “vandalismo” na amostra de 2002 e amostra de jovens tutelados	353
Quadro 6.66. Correlações entre as variáveis “roubo” e “vandalismo” na amostra de 2002 e amostra de jovens tutelados	353
Quadro 6.67. Índices de ajustamento do modelo de medição independente	360
Quadro 6.68. Saturação dos indicadores nos factores (λ), erro residual (e) e variância explicada (r^2) no modelo de medição independente	361
Quadro 6.69. Correlações entre as variáveis independentes (factores e erros) no modelo de medição independente	362
Quadro 6.70. Índices de ajustamento do modelo de medição mediador	363
Quadro 6.71. Saturação dos indicadores nos factores (λ), erro residual (e) e variância explicada (r^2) no modelo de medição mediador	364
Quadro 6.72. Correlações entre as variáveis independentes (factores e erros) no modelo de medição mediador	364
Quadro 6.73. Índices de ajustamento do modelo de medição dependente	365
Quadro 6.74. Saturação dos indicadores nos factores (λ), erro residual (e) e variância explicada (r^2) no modelo de medição dependente	366
Quadro 6.75. Correlações entre as variáveis independentes (factores e erros) no modelo de medição dependente	366
+Quadro 6.76. Índices de ajustamento obtidos nos modelos de medição com e sem restrições	368
Quadro 6.77. Índices de ajustamento do modelo estrutural	369
Quadro 6.78. Variância explicada (r^2) e erro residual (<i>disturbance</i>) dos factores dependentes	373
Quadro 6.79. Correlações entre os factores independentes	373
Quadro 6.80. Índices de ajustamento obtidos nos modelos de medição com e sem restrições para os oito grupos em estudo	375
Quadro 6.81. Grupos utilizados na comparação multigrupos	376
Quadro 6.82. Índices de ajustamento obtidos no modelo de medição independente com e sem restrições: comparações entre dois grupos	377
Quadro 6.83. Índices de ajustamento obtidos no modelo de medição mediador com e sem restrições: comparações entre dois grupos	378
Quadro 6.84. Índices de ajustamento obtidos no modelo de medição dependente com e sem restrições: comparações entre dois grupos	379
Quadro 6.85. Verificação de invariância métrica nos três modelos de medição	382
Quadro 6.86. Saturação dos indicadores nos factores (λ) e variância explicada (r^2) para cada um dos grupos em estudo no modelo de medição independente	383
Quadro 6.87. Saturação dos indicadores nos factores (λ) e variância explicada (r^2) para cada um dos grupos em estudo no modelo de medição mediador	383
Quadro 6.88. Saturação dos indicadores nos factores (λ) e variância explicada (r^2) para cada um dos grupos em estudo no modelo de medição dependente	383
Quadro 6.89. Índices de ajustamento obtidos nos modelos de medição com e sem restrições na comparação entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e a amostra de jovens tutelados (rapazes)	384
Quadro 6.90. Saturação dos indicadores nos factores (λ) e variância explicada (r^2) para cada um dos grupos em estudo no modelo de medição independente	385

Quadro 6.91. Saturação dos indicadores nos factores (λ) e variância explicada (r^2) para cada um dos grupos em estudo no modelo de medição mediador	385
Quadro 6.92. Saturação dos indicadores nos factores (λ) e variância explicada (r^2) para cada um dos grupos em estudo no modelo de medição dependente	386
Quadro 6.93. Coeficientes <i>beta</i> (β), <i>disturbance</i> e variância explicada (r^2) do factor tabaco para cada um dos grupos em estudo	387
Quadro 6.94. Coeficientes <i>beta</i> (β), <i>disturbance</i> e variância explicada (r^2) do factor álcool para cada um dos grupos em estudo	388
Quadro 6.95. Coeficientes <i>beta</i> (β), <i>disturbance</i> e variância explicada (r^2) do factor drogas ilícitas para cada um dos grupos em estudo	388
Quadro 6.96. Coeficientes <i>beta</i> (β), <i>disturbance</i> e variância explicada (r^2) do factor sintomas psicológicos para cada um dos grupos em estudo	389
Quadro 6.97. Coeficientes <i>beta</i> (β), <i>disturbance</i> e variância explicada (r^2) do factor bem-estar para cada um dos grupos em estudo	390
Quadro 6.98. Coeficientes <i>beta</i> (β), <i>disturbance</i> e variância explicada (r^2) do factor satisfação com a escola para cada um dos grupos em estudo	391
Quadro 6.99. Correlações entre os factores independentes para cada um dos grupos em estudo	391
Quadro 6.100. Índices de ajustamento obtidos no modelo estrutural com e sem restrições na comparação entre os grupos em estudo	392
Quadro 6.101. Ligações não invariantes nas comparações ao nível do género	395
Quadro 6.102. Ligações não invariantes nas comparações ao nível da idade	397
Quadro 6.103. Ligações não invariantes nas comparações temporais	398
Quadro 6.104. Ligações não invariantes na comparação colocação escolar / percurso de desajustamento social	399
Quadro 6.105. Índices de ajustamento do modelo de medição dependente	402
Quadro 6.106. Saturação dos indicadores nos factores (λ), erro residual (e) e variância explicada (r^2) no modelo de medição dependente	402
Quadro 6.107. Correlações entre as variáveis independentes (factores e erros) no modelo de medição dependente	403
Quadro 6.108. Índices de ajustamento dos modelos de medição independente e mediador para a amostra reduzida de raparigas de 2002	403
Quadro 6.109. Saturação dos indicadores nos factores (λ), erro residual (e) e variância explicada (r^2) para a amostra reduzida de raparigas de 2002 no modelo de medição independente e no modelo de medição mediador	404
Quadro 6.110. Índices de ajustamento obtidos nos modelos de medição com e sem restrições na comparação entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e a amostra de jovens tutelados	405
Quadro 6.111. Índices de ajustamento obtidos nos modelos de medição com e sem restrições na comparação entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e a amostra reduzida de raparigas de 2002	405
Quadro 6.112. Coeficientes <i>beta</i> (β), <i>disturbance</i> e variância explicada (r^2) do factor delinquência para cada um dos grupos em estudo	406
Quadro 6.113. Índices de ajustamento obtidos no modelo estrutural com e sem restrições na comparação entre os grupos em estudo	406
Quadro 6.114. Ligações não invariantes na comparação colocação escolar / percurso de desajustamento social	407
Quadro 6.115. Ligações não invariantes na comparação de género	407

<i>Quadro 6.116.</i> Coordenadas e contribuição das modalidades para o primeiro factor.....	409
<i>Quadro 6.117.</i> Coordenadas e contribuição das modalidades para o segundo factor	410
<i>Quadro 6.118.</i> Coordenadas e contribuição das modalidades para o terceiro factor.....	411
<i>Quadro 6.119.</i> Coordenadas e contribuição das modalidades para o quarto factor	411
<i>Quadro 6.120.</i> Coordenadas e contribuição das modalidades para o quinto factor.....	412
<i>Quadro 6.121.</i> Percentagens parciais e globais e peso das variáveis e respectivas modalidades características da classe 1	413
<i>Quadro 6.122.</i> Percentagens parciais e globais e peso das variáveis e respectivas modalidades características da classe 2.....	415
<i>Quadro 6.123.</i> Percentagens parciais e globais e peso das variáveis e respectivas modalidades características da classe 3.....	417
<i>Quadro 6.124.</i> Percentagens parciais e globais e peso das variáveis e respectivas modalidades características da classe 4.....	418
<i>Quadro 6.125.</i> Distribuição dos sujeitos (frequência e percentagem) por classe e por grupo	419
<i>Quadro 7.1.</i> Factores de risco individuais: categorias e subcategorias	453
<i>Quadro 7.2.</i> Factores de risco familiares: categorias e subcategorias	464
<i>Quadro 7.3.</i> Factores de risco interpessoais: categorias e subcategorias.....	472
<i>Quadro 7.4.</i> Factores de risco escolares: categorias e subcategorias	478
<i>Quadro 7.5.</i> Factores de risco comunitários: categorias	483
<i>Quadro 7.6.</i> Factores de protecção individuais: categorias e subcategorias	486
<i>Quadro 7.7.</i> Factores de protecção familiares: categorias e subcategorias	493
<i>Quadro 7.8.</i> Factores de protecção interpessoais: categorias e subcategorias.....	499
<i>Quadro 7.9.</i> Factores de protecção escolares: categorias e subcategorias	502
<i>Quadro 7.10.</i> Factores de protecção comunitários: categorias	505
<i>Quadro 7.11.</i> Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para o consumo de tabaco por grupos de factores de risco	507
<i>Quadro 7.12.</i> Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para o consumo de tabaco por grupos de factores de protecção	508
<i>Quadro 7.13.</i> Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para o consumo de álcool por grupos de factores de risco.....	509
<i>Quadro 7.14.</i> Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para o consumo de álcool por grupos de factores de protecção.....	510
<i>Quadro 7.15.</i> Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para o consumo de drogas ilícitas por grupos de factores de risco	511
<i>Quadro 7.16.</i> Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para o consumo de drogas ilícitas por grupos de factores de protecção.....	512
<i>Quadro 7.17.</i> Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para a delinquência por grupos de factores de risco	513
<i>Quadro 7.18.</i> Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para a delinquência por grupos de factores de protecção	513
<i>Quadro 7.19.</i> Subcategorias ou factores de risco mais frequentes ou exclusivos por género	515
<i>Quadro 7.20.</i> Subcategorias ou factores de protecção mais frequentes ou exclusivos por género.....	515

<i>Quadro 7.21.</i> Subcategorias ou factores de risco mais frequentes ou exclusivos por escalão etário.....	516
<i>Quadro 7.22.</i> Subcategorias ou factores de protecção mais frequentes ou exclusivos por escalão etário.....	517
<i>Quadro 7.23.</i> Subcategorias ou factores de risco mais frequentes ou exclusivos por percurso de desajustamento social	518
<i>Quadro 7.24.</i> Subcategorias ou factores de protecção mais frequentes ou exclusivos por percurso de desajustamento social.....	519

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Questões utilizadas no estudo	624
Anexo 2. Instrumento de avaliação	627
Anexo 3. Curtose multivariada / outliers	639
Anexo 4. Solução estandardizada inicial: modelo de medição independente.....	642
Anexo 5. Solução estandardizada inicial: modelo de medição mediador	643
Anexo 6. Solução estandardizada inicial: modelo de medição dependente	644
Anexo 7. Solução estandardizada final por grupos: modelo de medição independente	645
Anexo 8. Solução estandardizada final por grupos: modelo de medição mediador	649
Anexo 9. Solução estandardizada final por grupos: modelo de medição dependente	653
Anexo 10. Solução estandardizada final por grupos: modelo de medição independente...	657
Anexo 11. Solução estandardizada final por grupos: modelo de medição mediador	658
Anexo 12. Solução estandardizada final por grupos: modelo de medição dependente	659
Anexo 13. Modelo explicativo final: comparação entre grupos.....	660
Anexo 14. Correlações entre factores: amostra reduzida de raparigas de 2002	673
Anexo 15. Modelo explicativo final com o factor delinquência	674
Anexo 16. Análise de correspondências múltiplas.....	676
Anexo 17. Classificação hierárquica: corte automático da árvore hierárquica.....	684
Anexo 18. Pedido de autorização aos encarregados de educação para a realização dos “grupos focais”	688
Anexo 19. Ofício dirigido ao instituto de reinserção social para a realização dos “grupos focais”	689
Anexo 20. Factores de risco: número de “grupos focais” que abordou cada um dos factores nos comportamentos em estudo	690
Anexo 21. Factores de protecção: número de “grupos focais” que abordou cada um dos factores nos comportamentos em estudo.....	692

INTRODUÇÃO

Abordagem Geral do Tema e Contextualização do Problema

Muitos jovens hoje, e segundo as tendências apontadas em diversos estudos, muitos mais no futuro, estão em risco de vida, de adquirir doenças, deficiências e incapacidades, entre outras consequências negativas para a saúde (DiClemente, Hansen, & Ponton, 1996; Nações Unidas, 1994; United States Department of Health and Human Services, 2000). Uma questão que se destaca neste cenário é a origem deste risco. Enquanto que anteriormente as causas da mortalidade e morbidade nos jovens estavam associadas a factores de ordem biomédica, hoje essas causas estão essencialmente associadas a factores de origem social, envolvimento e comportamental (Irwin, Burg, & Cart, 2002; Pickin & St Leger, 1993; Steptoe & Wardle, 1996; World Health Organization [WHO], 1993). Comportamento e estilo de vida são, então, determinantes cruciais para a saúde, doença, deficiência/incapacidade e mortalidade prematura.

Dentro dos estilos de vida que colocam em risco a saúde, o bem-estar e muitas vezes a própria vida dos jovens, encontra-se um largo conjunto de comportamentos, nomeadamente o consumo de substâncias (álcool, tabaco, drogas, medicamentos), a violência, o suicídio, os acidentes, as desordens alimentares, a gravidez na adolescência e as doenças sexualmente transmitidas.

Como já foi referido, é evidente que estes comportamentos têm consequências negativas a nível pessoal. Para além deste tipo de consequências encontram-se também as consequências a nível social que se poderão traduzir em diversas dimensões de desvantagem social, nomeadamente na integração social e na independência económica. Outros tipos de “custos” são os encargos económicos que a sociedade tem que suportar para cuidados de saúde, reabilitação e institucionalização dos jovens (DiClemente, Hansen et al., 1996; Izumi et al., 2001; Manning, Keeler, Newhouse, Sloss, & Wasserman, 1989; Pronk, Goodman, O'Connor, & Martinson, 1999).

A perspectiva de que a construção da saúde e do bem-estar desde o início pode prevenir sérios e dispendiosos problemas para o indivíduo e para a sociedade tem vindo a aumentar nas últimas décadas. Organismos como a Rehabilitation International (1981), Nações Unidas (1983, 1994), Conselho da Europa (1992, 2003), Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003), salientam a prevenção primária como uma parte importante dos programas nacionais de saúde e educação.

Em 1983, as Nações Unidas através do documento "Plano mundial de acção relativo às pessoas deficientes" referem que se verifica cada vez mais um maior reconhecimento da importância dos programas orientados para a prevenção das deficiências ou para impedir que elas degenerem em incapacidades ainda mais limitadoras, a longo prazo, na medida em que são muito menos dispendiosos para a sociedade em relação aos cuidados que deverão ser prestados mais tarde em termos de reabilitação. Assim, e segundo as Nações Unidas, a prevenção é fundamental para a redução da incidência das deficiências e das incapacidades. Dentro das inúmeras estratégias apontadas encontra-se a modificação dos estilos de vida. Estas estratégias deverão ser aplicadas através de programas de prevenção coordenados em todos os níveis da sociedade e devem incluir, entre outras: medidas de combate ao uso indiscriminado e irresponsável de medicamentos, drogas, álcool, tabaco e outros estimulantes ou depressivos, a fim de prevenir a deficiência provocada pelas drogas, em particular entre as crianças em idade escolar e os idosos; actividades educativas e sanitárias que ajudem as pessoas a ter estilos de vida que proporcionem um máximo de defesa contra as causas das deficiências.

O Conselho da Europa (1992) salienta a necessidade de uma intervenção preventiva o mais precoce possível, e destaca neste âmbito a educação para a saúde como uma forma de acção "eficaz e insubstituível". Como tal, os alvos primordiais da educação para a saúde serão os jovens em idade escolar, abrangendo deste modo um leque alargado e diferenciado de indivíduos em termos de nível etário, género, estatuto socioeconómico, etc. O objectivo da educação para a saúde é "...a criação de condições que permitam ao indivíduo desenvolver a sua capacidade de tomar decisões apropriadas relativamente à sua própria saúde..." (Conselho da Europa, 1992, p. 12).

Também a Organização Mundial de Saúde em 2003, através do Relatório Mundial da Saúde (WHO, 2003), continua a enfatizar a importância da prevenção, referindo que enormes ganhos podem ser obtidos com investimentos relativamente modestos. Tal como é referido neste relatório, as acções desenvolvidas neste âmbito têm um valor social abrangente e duradouro que ultrapassa um dos seus principais objectivos: a prevenção da deficiência e da morte. Assim, salienta-se por um lado, a importância de intervenções generalizadas a toda a população, e por outro, a importância de intervenções específicas para grupos de alto risco, bem como a participação da comunidade e a utilização dos seus recursos neste tipo de acções.

Neste âmbito torna-se importante realçar três aspectos que se destacam nestas directivas. Em primeiro, a necessidade de uma intervenção preventiva precoce, dado que a flexibilidade da criança e do jovem fazem deles alvos ideais para os programas de prevenção, a serem implementados em contextos vocacionados para a promoção do desenvolvimento do indivíduo, nomeadamente o contexto escolar. Em segundo lugar, a noção de que qualquer intervenção integrada num âmbito preventivo não se deve limitar aos momentos de crise ou a prevenir crises. Deverá para além disso promover e otimizar a capacidade de tomar decisões e, conseqüentemente, a autonomia do jovem. Em terceiro lugar, a importância de incluir os principais contextos de vida e os seus intervenientes nestes processos, dado estes constituírem uma das principais influências na vida dos adolescentes.

Uma etapa fundamental na elaboração de programas preventivos é o isolamento dos factores que determinam ou influenciam os comportamentos alvo (Jaccard, Turrisi, & Wan, 1990). Comportamentos relacionados com a saúde e estilos de vida são altamente complexos, tendo cada um destes inúmeras influências ou factores determinantes. Por outro lado, os comportamentos relacionados com a saúde constituem, como vimos anteriormente, um dos principais factores determinantes dos estados de saúde/doença (Nutbeam, Aaro, & Wold, 1991; United States Department of Health and Human Services, 2000; Wold, 1993). Encontram-se assim, duas perspectivas de análise dos comportamentos relacionados com a saúde (Goshman, 1988). Primeiro, como conseqüências de diversos determinantes (sociodemográficas, psicossociais, etc.). Segundo, como factores determinantes do estado de saúde.

Esta é definitivamente uma questão complexa, na medida em que múltiplos factores constituem determinantes dos comportamentos relacionados com a saúde, sendo estes próprios comportamentos determinantes do estado de saúde. No entanto, toda esta questão aumenta o seu grau de complexidade, quando se toma em conta os contextos sociais onde têm lugar estes comportamentos, dado que estes não decorrem num vazio social. Assim, o estudo de como os comportamentos relacionados com a saúde se desenvolvem e modificam durante a adolescência, deve tomar em consideração as influências oriundas dos principais contextos onde decorre o desenvolvimento dos adolescentes. Estes são a família, a escola e o grupo de amigos. Vários estudos (Beauvais & Oetting, 1999; Merline, O'Malley, Schulenberg, Bachman, & Johnston, 2004; Resnick et al., 1997; Resnick, Harris, & Blum, 1993; Stronski, Ireland, Michaud, Narring, & Resnick, 2000) apontam a ligação com a família e com a escola como os factores de protecção mais importantes para a saúde dos adolescentes, nomeadamente ao nível do bem-estar emocional, consumo de substâncias e violência.

Alguns jovens são ou estão mais vulneráveis, quer devido a características individuais, quer devido a aspectos envolvimentoais, para a entrada em comportamentos de risco para a saúde. Problemas comportamentais precoces, nomeadamente comportamentos agressivos, baixos níveis de autocontrolo, baixos níveis de competências sociais, constituem alguns dos factores individuais apresentados como antecedentes dos comportamentos de risco. Graves conflitos familiares, baixos níveis de vinculação entre os adolescentes e os pais, estilos educativos excessivamente permissivos, autoritários ou inconsistentes, fraca motivação escolar, baixa prestação escolar e conflitos neste contexto, constituem alguns dos factores envolvimentoais de risco a nível familiar e escolar, respectivamente.

Os comportamentos de risco para a saúde estão muitas vezes associados em alguns jovens, precisamente nos jovens que apresentam um maior conjunto de vulnerabilidades para outros tipos de comportamentos desviantes, nomeadamente roubo, violação, vandalismo, fugas de casa e o abandono escolar (D. C. Gottfredson, Sealock, & Koper, 1996; Stouthamer-Loeber, Loeber, Homish, & Wei, 2001). Está-se a falar da delinquência juvenil. A maior vulnerabilidade que estes jovens apresentam para os comportamentos de risco, pode também ser verificada para o "encontro" com as nefastas consequências destes mesmos comportamentos: Está-se a falar das consequências ao nível da saúde e do bem-

estar dos indivíduos, já referidas anteriormente, acrescidas neste caso por outras que derivam dos comportamentos anti-sociais, nomeadamente tratamento diferencial pelos pares, pais, professores, rejeição, institucionalização, etc.

É neste âmbito que se situa o interesse do estudo que se apresenta, intitulado: "Comportamentos de risco na adolescência: Estudo dos factores aliados ao risco e à protecção na saúde em jovens em idade escolar em função dos diferentes cenários relevantes do seu quotidiano e do seu percurso de desajustamento social".

O interesse por este tema vem da participação no projecto "Aventura Social". Primeiro, com o trabalho desenvolvido no âmbito do projecto "Aventura Social e Risco", iniciado em 1987, que tinha como objectivo a elaboração, implementação e avaliação de programas de promoção de competências de relacionamento interpessoal, em vários contextos, tanto em Instituições fechadas (Estabelecimentos Tutelares de Menores), como em escolas do Ensino Regular, como ainda na prevenção de base comunitária (Juntas de Freguesia). Depois, com a colaboração no projecto "Aventura Social e Saúde", que tem a ver com uma extensão do "Aventura Social" a conceitos que ultrapassam o "ajustamento social e pessoal" e que têm a ver com "Qualidade de vida" e "Saúde" enquanto conceitos positivos e ligados ao desenvolvimento pessoal e social dos jovens. O projecto "Aventura Social e Saúde" desenvolve desde 1995, na Faculdade de Motricidade Humana, um estudo sobre os comportamentos ligados à saúde em jovens portugueses em idade escolar. Trata-se de um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde, integrado na Rede Europeia "Health Behaviours in School-aged Children (HBSC/OMS)" que está a ser realizado em mais de 30 países. O objectivo geral deste estudo é conhecer os comportamentos ligados à saúde, os estilos de vida e respectivos contextos nos jovens em idade escolar. Complementarmente, pretende-se compreender a forma como os jovens percebem a sua saúde, e desenvolver um sistema nacional de informação acerca da saúde e estilo de vida dos jovens.

Com este trabalho pretende-se aliar as duas componentes do projecto "Aventura Social". Por um lado, analisar a complexidade dos comportamentos relacionados com a saúde, nomeadamente os factores aliados ao risco e à protecção, e os estilos de vida dos jovens que se enquadram no contexto escolar regular. Por outro, analisar estes mesmos aspectos em jovens que entraram num

percurso desviante e que se encontram institucionalizados em Centros Educativos ou que são acompanhados por equipas de técnicos do Instituto de Reinserção Social.

Objectivos do Trabalho

Os estudos realizados no âmbito deste trabalho situam-se sobre os aspectos acima mencionados. Como se referiu, os comportamentos de risco constituem um dos principais factores determinantes da saúde e da doença, da deficiência e da morte na adolescência. No entanto, o impacto deste tipo de comportamentos, ultrapassa claramente este período da vida, dado que se adquirem na adolescência e em muitos casos permanecem como parte do estilo de vida na idade adulta. Dados da Organização Mundial de Saúde revelam que o consumo de substâncias entre os jovens tem vindo a aumentar nos últimos anos (WHO, 1993, 2002). Dados do estudo europeu "Health Behaviours in School-aged Children (HBSC/OMS)" (King, Wold, Tudor-Smith, & Harel, 1996; Matos & Equipa do Projecto Aventura Social, 2003; Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000), mostram que este consumo aumenta com a idade e que está associado a outros sintomas de mal-estar. Dados de outros estudos mostram ainda que, associado ao consumo de substâncias, em especial ao consumo de drogas ilícitas, se encontra também a delinquência (American Psychiatric Association, 1996; Farrington, 1998a; Huizinga, Loeber, & Thornberry, 1994; Huizinga, Loeber, Thornberry, & Cothorn, 2000; Loeber, Farrington, Stouthamer-Loeber, & Van Kammen, 1998; Majumder, Moss, & Murrelle, 1998).

Torna-se pois claro que é fundamental intervir através do planeamento e implementação de acções visando a promoção da saúde / prevenção de comportamentos de risco. E para intervir é necessário o conhecimento dos predictores ou determinantes dos comportamentos relacionados com a saúde. Apenas com o conhecimento dos factores que estão por detrás destes comportamentos é possível delinear intervenções que actuem sobre estas influências no sentido de as promover (caso sejam influências positivas para a prática de comportamentos de saúde) ou de as diminuir ou eliminar (no caso de influências negativas para a prática de comportamentos de saúde). Mas para além do conhecimento dos factores é também necessário o conhecimento dos processos através dos quais estes actuam.

Da investigação realizada na área da saúde ressalta o facto de diferentes comportamentos relacionados com a saúde terem antecedentes comuns. Como referem alguns autores, as intervenções no âmbito da prevenção serão mais vantajosas a diversos níveis se tiverem como alvo, não apenas um comportamento, mas um conjunto de comportamentos que partilham antecedentes comuns. Torna-se assim necessário englobar vários comportamentos num mesmo estudo, no sentido de verificar as influências que estes comportamentos partilham, bem como as influências específicas para cada um dos comportamentos em estudo. Para além da importância de se perceberem convergências e divergências para os diversos comportamentos de risco, é também importante perceber se os factores determinantes destes comportamentos actuam de forma idêntica em diferentes grupos de indivíduos. A literatura mostra que existem diferenças em função do género, da idade e do percurso de desajustamento social. No entanto, mais uma vez se destaca a importância de se aprofundar este conhecimento bem como de o obter de uma forma integrada, isto é, de se estudar em simultâneo diversos comportamentos em diversos grupos de indivíduos.

Deste modo, os dois estudos realizados no âmbito deste trabalho têm como objectivo a análise dos factores e processos de risco e de protecção associados a diversos comportamentos de risco para a saúde, concretamente o consumo de tabaco, o consumo de álcool, o consumo de drogas ilícitas e a delinquência, em diversos grupos de indivíduos em função do género, idade e percurso de desajustamento social. No primeiro estudo, pretende-se desenvolver um modelo explicativo dos comportamentos de risco (consumo de tabaco, consumo de álcool, consumo de drogas ilícitas, delinquência) e testá-lo com os diversos grupos de indivíduos. No segundo estudo, pretende-se um aprofundamento do conhecimento dos factores e processos de risco e de protecção, quer a nível individual, quer a nível envolvental, bem como das percepções que diferentes grupos apresentam em relação a estes aspectos.

Com este trabalho pretende-se contribuir para a investigação no campo dos modelos preditivos de comportamentos e para o aprofundar do conhecimento de factores e processos aliados a diferentes comportamentos de risco para a saúde na adolescência. Pretende-se ainda que os resultados deste estudo possam contribuir para o desenvolvimento de programas de prevenção mais adequados aos seus objectivos e à população alvo e, conseqüentemente, mais eficazes.

Plano de Trabalho

A primeira parte do trabalho consiste na revisão da literatura. Esta parte é composta por cinco capítulos. O primeiro capítulo envolve uma análise do desenvolvimento na adolescência, dando particular ênfase aos principais contextos de vida do jovem: família, pares e escola. São apresentadas algumas teorias que procuram explicar o desenvolvimento nesta etapa da vida, nomeadamente a nível cognitivo, emocional e social. A revisão realizada ao longo deste capítulo mostrou que a adolescência é uma fase de grandes mudanças, mas não necessariamente de grandes turbulências. A passagem pela adolescência de forma mais ou menos serena, ou por outro lado, de forma mais ou menos agitada é condicionada por um conjunto de factores de onde se destacam, para além de factores pessoais, a influência de factores ligados aos principais contextos socializadores.

No segundo capítulo analisou-se o conceito de risco e de resiliência, bem como alguns dos processos aliados a estes conceitos. Ao longo deste capítulo verificou-se que o risco é uma componente presente no conceito de resiliência, tal como é a protecção. É do balanço entre estes dois tipos de factores e dos processos a eles aliados que resulta a resiliência, isto é, a capacidade para ultrapassar de forma ajustada as adversidades da vida. E este tipo de factores estão mais uma vez presentes quer no próprio indivíduo, quer na família ou na comunidade. Um dos aspectos que ressaltou ao longo deste capítulo, foi o importante contributo deste conceito para um maior estudo e investimento na promoção de factores de protecção, como forma de fazer face ao risco e, conseqüentemente, se conseguir um desenvolvimento mais saudável. Contudo, foi também possível verificar que alguns aspectos neste âmbito necessitam de ser mais aprofundados, nomeadamente ao nível conceptual.

No terceiro capítulo abordou-se a questão da saúde na adolescência. Neste âmbito deu-se particular destaque aos comportamentos de risco, na medida em que estes constituem uma das principais ameaças ao bem-estar nesta etapa da vida. Diversas teorias e modelos explicativos têm surgido neste campo no intuito de perceber e simplificar a complexidade inerente a estes comportamentos. Os dados obtidos nos estudos realizados neste campo mostram a existência de uma co-ocorrência entre os comportamentos de risco, o que tem levado à adopção do

conceito de “comportamento problema”. No entanto, a revisão da literatura realizada neste âmbito mostra também que é necessária uma análise mais profunda destes comportamentos. Assim, esta análise deve ser realizada englobando diversos comportamentos, mas estudando-os em separado, no sentido de se perceber a existência de factores específicos e a existência de factores comuns para cada um dos comportamentos, bem como o impacto destes factores ao nível dos vários comportamentos.

O quarto capítulo analisou a questão do consumo de substâncias, nomeadamente o consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas, que constituem comportamentos alvo de estudo na parte empírica deste trabalho. Neste âmbito, analisaram-se antecedentes e consequências do consumo de substâncias em geral, e de cada um dos tipos de consumo em particular. Deste capítulo é possível concluir que a adolescência constitui um momento da vida em que frequentemente se inicia o consumo de substâncias, e que mais uma vez aspectos pessoais, familiares e comunitários constituem importantes determinantes deste tipo de comportamentos. Verificou-se também que muitos factores de risco e de protecção são comuns aos diversos tipos de consumos de substâncias, mas também que existem factores específicos aliados a cada um destes comportamentos. Contudo, uma vez que os dados existentes em relação a vários comportamentos são frequentemente oriundos de estudos diferentes, torna-se difícil a sua comparação, devido a divergências em termos conceptuais e metodológicos. Estes aspectos parecem assim reforçar as conclusões do capítulo anterior que apontavam para uma necessidade de se estudar estes comportamentos em separado, mas simultaneamente para a necessidade de se englobar vários comportamentos num mesmo estudo para que efectivamente se possa estabelecer comparações entre estes.

O último capítulo dedicado à revisão bibliográfica, quinto capítulo, analisou um outro comportamento em estudo neste trabalho: a delinquência. Neste âmbito abordaram-se algumas teorias e determinantes da delinquência, bem como alguns processos aliados ao seu desenvolvimento. Da revisão realizada conclui-se que, tal como o consumo de substâncias, aspectos pessoais, familiares e comunitários constituem importantes determinantes deste tipo de comportamentos. Também, tal como o consumo de substâncias, este comportamento assume a sua maior expressão na adolescência. Contudo, a investigação tem mostrado que alguns jovens iniciam a sua trajectória anti-social em etapas prévias à adolescência, e que

são precisamente estes jovens que estão em maior perigo de obter consequências negativas ao longo da vida. A agravar um pouco mais a situação, encontra-se o facto deste tipo de comportamento tender a coexistir com outros problemas de comportamento, nomeadamente o consumo de substâncias, pelo que mais uma vez se destaca como fundamental a análise conjunta de cada um destes comportamentos, no sentido de se perceberem convergências e divergências entre eles.

A segunda parte deste trabalho consiste na apresentação da investigação empírica. A investigação empírica realizada no âmbito deste trabalho envolveu a realização de dois estudos: um estudo quantitativo e um estudo qualitativo.

No sexto capítulo apresenta-se o estudo quantitativo que engloba dados de três amostras: (1) Dados provenientes do estudo da Organização Mundial de Saúde, integrado na Rede Europeia "Health Behaviours in School-aged Children (HBSC/OMS)", realizado em Portugal Continental em 1998 pela equipa do Projecto Aventura Social¹, coordenada pela Prof. Dr.^a Margarida Gaspar de Matos (Matos, Simões, Carvalhosa, Reis, & Canha, 2000); (2) Dados provenientes do estudo acima referido, decorrente da aplicação do mesmo no ano de 2002² (Matos & Equipa do Projecto Aventura Social, 2003); (3) Dados provenientes da aplicação de um questionário a jovens com medida tutelar (institucionalizados nos Centros Educativos do Instituto de Reinserção Social ou acompanhamento na comunidade). Neste estudo procurou-se desenvolver um modelo explicativo dos comportamentos de risco (consumo de tabaco, consumo de álcool e consumo de drogas ilícitas) e testá-lo com diversos grupos de sujeitos organizados em função do género, idade, ano de aplicação do questionário e colocação escolar / percurso de desajustamento social. O modelo foi ainda testado com um factor adicional: a delinquência. Para além destes objectivos, procurou-se ainda analisar as prevalências dos comportamentos de risco em estudo nos diversos grupos de sujeitos, e ainda perceber as associações entre estes mesmos comportamentos e outros aspectos relevantes do estilo de vida dos adolescentes. Os resultados mostraram que os comportamentos de risco são determinados por vários factores, sendo que os factores de ordem social parecem ser mediados por factores de ordem pessoal. De

¹ Estudo financiado pela Faculdade de Motricidade Humana, Projecto Vida, Programa de Educação para Todos / Saúde (PEPT), e Gabinete de Prevenção da Toxicodependência da Câmara Municipal de Lisboa.

² Estudo financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia / Ministério da Ciência e do Ensino Superior / Projecto POCTI – 37486/PSI/2001-Jan 2002-2004), e Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA (estudo específico).

entre os vários factores analisados no modelo explicativo, verificou-se que o consumo de substâncias constitui o principal preditor de outros consumos e da delinquência. Os resultados obtidos mostraram ainda que os comportamentos de risco tendem a co-ocorrer com outros sintomas de mal-estar, e que factores como o género, a idade e o percurso de desajustamento social constituem factores determinantes dos comportamentos de risco, bem como das relações aliadas a estes mesmos comportamentos.

No sétimo capítulo apresenta-se o estudo qualitativo, no qual se utilizou um procedimento denominado “grupos focais” (“*focus groups*”, grupos de discussão centrados num tema), que consiste em entrevistas colectivas com o objectivo de debater e aprofundar um determinado tema. Concretamente procurou-se saber junto de diferentes grupos de jovens (organizados em função do género, idade e percurso de desajustamento social / tipo de colocação escolar) quais os factores considerados de risco e protecção para o consumo de tabaco, consumo de álcool, consumo de drogas e delinquência. Os resultados mostraram que os jovens têm percepção de um vasto conjunto de factores aliados aos comportamentos em estudo, quer ao nível do risco, quer ao nível da protecção. Contudo este estudo mostrou também que alguns jovens apresentam concepções incorrectas em relação a determinados comportamentos de risco. De entre os vários factores avançados como factores de risco para os vários comportamentos, salientam-se os factores interpessoais, nomeadamente a influência dos amigos que apresentam comportamentos de risco, e factores individuais, onde as expectativas positivas aliadas aos comportamentos se destacaram como um dos principais factores que levam os jovens a aderir a este tipo de comportamentos. Em relação aos factores de protecção destaque para os factores individuais, nomeadamente a percepção do risco e de vulnerabilidade a este mesmo risco, mas também para factores familiares, nomeadamente a utilização de estilos parentais democráticos, e factores interpessoais, neste caso a existência de amigos não consumidores ou não delinquentes. Os resultados deste estudo apresentaram ainda uma particularidade interessante, isto é, a existência de uma maior similaridade em relação aos factores de protecção para os diversos comportamentos, comparativamente com os factores de risco.

No oitavo capítulo são apresentadas as conclusões gerais de cada um dos estudos e as suas limitações, bem como uma análise das convergências e divergências entre os dois estudos realizados. Esta análise mostrou que os

comportamentos de risco são bastante complexos e determinados por múltiplos factores, alguns comuns, outros específicos, ou pelo menos com um impacto diferenciado entre si. Em ambos os estudos se encontraram factores de ordem pessoal e social que influenciam a ocorrência deste tipo de comportamentos. Os resultados de ambos os estudos parecem assim levar a concluir que é fundamental a análise dos comportamentos de risco desagregados de um construto tipo “comportamentos problema”, para se compreender a complexidade e especificidade de cada um destes comportamentos. Por fim, são apresentadas as propostas de trabalho futuro e as implicações práticas deste estudo no campo da promoção da saúde. Os resultados dos dois estudos apontam para a importância de intervenções precoces, que envolvam os principais agentes socializadores (pares, pais, professores) e que accionem factores de protecção, no sentido de promover a resiliência e o bem-estar dos jovens.

CAPÍTULO 1 – ADOLESCÊNCIA

Introdução

A infância e a adolescência nem sempre foram consideradas períodos especiais na vida do ser humano, como o são actualmente. A adolescência, tal como hoje é entendida, é um fenómeno recente. O termo adolescência tem origem na palavra latina *adolescere*, que quer dizer crescer para adulto. Sempre se cresceu para adulto. Mas nem sempre foi dado a este crescimento um tempo de vida tão alargado como nos tempos vigentes.

Nos dias de hoje, a adolescência é um período alongado, que se estende até à terceira década de vida, em que o adolescente vive com os pais. Para este facto são apontadas várias causas: culturais, como a maior liberalização, aceitação e tolerância dos costumes; sociais, onde se destaca o prolongamento dos estudos que leva conseqüentemente a uma maior dependência; e económicas, como o desemprego ou trabalho precário (Braconnier & Marcelli, 2000).

Uma das questões que ao longo da curta história da adolescência se tem sistematicamente levantado, é a da turbulência e instabilidade que o jovem vive nesta fase da sua vida. Apesar de estarem um pouco de lado as perspectivas de “*storm and stress*”, continuam-se a estudar os problemas da adolescência porque eles são reais e trazem consigo mal-estar e novas dificuldades. No entanto, existem hoje noções diferentes em relação a estes problemas que permitem ver a adolescência de outro modo. Sabe-se hoje, que alguns jovens encontram na adolescência dificuldades, mas que tal não é verdade para todos. Sabe-se também, que quando existem dificuldades, estes problemas não se generalizam a todas as áreas de funcionamento do jovem ou atingem necessariamente graves proporções. Sabe-se ainda, que muitos dos problemas da adolescência surgem como forma de adaptação do adolescente aos novos desafios que se lhe colocam (Sprinthall & Collins, 1999).

E são múltiplos os desafios a vencer: a adaptação a toda uma nova condição biológica, a conquista de uma nova autonomia, o estabelecimento de novas relações interpessoais próximas e duradouras, a progressão académica, entre outros. E como se isto não bastasse, o adolescente precisa ainda, tal como todo o ser humano, de sentir-se valorizado como pessoa, estabelecer um lugar num grupo produtivo, sentir-se útil para os outros, dispor de sistemas de suporte e saber usá-los, fazer escolhas informadas e acreditar num futuro com oportunidades reais. Ultrapassar estes desafios e preencher estas necessidades tornam-se requisitos necessários para que os adolescentes se tornem adultos saudáveis e produtivos (Carnegie Corporation of New York, 1995).

Um Pouco da História da Adolescência

A adolescência, tal como hoje se concebe, é uma fase da vida relativamente recente. Ariés (1973) refere que a adolescência se encontrou absorvida pela infância até ao século XVIII, não se verificando, no entanto, mesmo após esta época, uma preocupação em considerar a adolescência como um período desenvolvimental diferenciado que impunha um olhar especial.

Pode-se no entanto traçar um percurso um pouco mais distante no tempo para o surgimento deste período. Segundo Lutte (1988), a adolescência surgiu no decurso do século II a.C., na sociedade romana, como consequência de profundas alterações do sistema económico-social. No século II a.C. o senado aprovou duas leis, a "*lex plaetoria*" e a "*lex Villia annalis*". A primeira correspondia ao nascimento de um novo grupo social, instituindo uma acção penal contra quem abusasse da inexperiência de um jovem com idade inferior a 25 anos. A segunda limitava a participação dos jovens em cargos públicos. A juventude ou adolescência surge assim como uma fase de protecção e simultaneamente de limitação dos direitos e recursos.

Durante a Idade Média e a época pré-industrial, a juventude situava-se entre a dependência da infância e a independência relativa da idade adulta, que por sua vez se caracterizava pelo casamento e herança dos bens. Este período, entre a infância e a idade adulta, situava-se aproximadamente entre os 7-10 anos até aos 25-30 anos (Lutte, 1988). Agra (1986) refere a existência na Idade Média de palavras como «*pueritia*» (puerícia), «*adolescencia*» (adolescência) e «*juvenes*»

(jovens), mas salienta que não apresentavam qualquer correspondência com a existência de etapas de vida ou estatuto, tal como hoje se concebem.

Até ao século XVIII e durante este século, era prática frequente os jovens, na altura da puberdade, deixarem a casa dos seus pais para irem para a casa de outras famílias, por vezes em locais bastante afastados do lar. Aqui, rapazes e raparigas eram colocados na situação de aprendizes ou criados. O controlo dos pais torna-se assim mais reduzido, o que constitui um processo facilitador da sua autonomia e responsabilização (Claes, 1985).

No entanto, apenas no séc. XIX surge a adolescência, tal como é concebida nas sociedades contemporâneas. Nos meados do século XIX, o termo utilizado frequentemente era jovem, apenas ocasionalmente se encontra referência ao termo adolescência. No final do século XIX, o termo começa a aparecer com maior frequência. Apesar do termo ainda não ser frequente, já existiam ideias muito precisas em relação a esta fase da vida. A adolescência era vista como um período de transição, de desenvolvimento individual, que envolvia grandes mudanças a nível físico, sexual, comportamental e profissional (Moran & Vinovskis, 1994).

A “repartição da vida” em mais uma etapa, a adolescência, coincidiu com um período histórico: a revolução industrial. Lutte (1988) refere que a industrialização conduziu a mudanças radicais na estrutura cultural, escolar, familiar. E estas mudanças reflectiram-se na “construção” desta “nova” etapa da vida. Factores como o declínio da aprendizagem das profissões devido ao processo de industrialização (Claes, 1985), extensão progressiva e obrigatoriedade da escolaridade (Claes, 1985; Sprinthall & Collins, 1999), foram determinantes no surgimento do estatuto de adolescente. Mas, sem dúvida que um factor bastante forte neste processo construtivo, foi a evolução da concepção de família. É a partir dos meados do século XIX que surge a mudança no seio da família: cada vez mais o adolescente permanece junto da sua família, deixando-a apenas para constituir a sua própria família. A família, anteriormente patriarcal, transforma-se em família nuclear, constituída por pais e filhos que permanecem juntos coabitando no mesmo espaço. Assim, a adolescência decorre entre a puberdade e o acesso ao estatuto adulto. Este longo período da vida dos indivíduos, vivido sob tutela parental, coincide com o nascimento da família moderna (Claes, 1985). Esta nova concepção de família orienta as suas energias para a vida privada, para a troca afectiva, para a promoção do bem-estar dos seus filhos, para a passagem de valores, dando assim

um enfoque privilegiado às tarefas educativas. É em torno destes objectivos que vive a família moderna (Claes, 1985).

As Grandes Mudanças na Adolescência

A adolescência é um tempo de crescimento, de desenvolvimento de uma progressiva maturidade a nível biológico, cognitivo, social e emocional. Nas sociedades modernas não existe um acontecimento único que marque o fim da infância ou o início da adolescência³. Esta transição envolve um conjunto de mudanças graduais em múltiplas esferas da condição humana, que ocorrem durante um período mais ou menos alargado, e que preenchem toda a adolescência (V. Fonseca, 1986; Steinberg, 1998).

Um dos temas centrais da adolescência continua a ser a forma como se ultrapassam estas mudanças, transições, desafios, crises, necessidades ou o que quer que se lhe chame. Encontram-se sempre dois lados da questão: o pessimismo e o optimismo. Para uns a adolescência é um período de mudanças dramáticas a nível familiar, a nível escolar, ao nível das amizades, a nível profissional. É um período de confusão, de sentimentos paradoxais, excitação e ansiedade, felicidade e tristeza, certezas e incertezas. E como se não bastasse, estas dúvidas não se limitam ao jovem, mas alastram aos outros que com ele vivem, nomeadamente pais, professores e amigos que vivem também os seus próprios problemas (Lerner & Galambos, 1998). Para outros, a maioria dos jovens está preparada para lidar com as mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais da adolescência e ultrapassá-las com sucesso (Steinberg, 1998). De acordo com esta perspectiva, parte dos problemas que surgem na adolescência não têm consequências graves ou a longo prazo. Devem pois ser equacionados como fazendo parte do desenvolvimento normal, como formas exploratórias necessárias ao desenvolvimento, ou como reflexo de um desfasamento entre a maturidade biológica e a maturidade social (Baumerind, 1987; Irwin, 1987; Moffitt & Caspi, 2000).

³ Segundo Baumerind (1987), a adolescência engloba o período que vai dos 10 anos aos 25 anos. Este período é geralmente repartido em três fases: fase inicial da adolescência (*early adolescence*), entre os 10 aos 15 anos; fase intermédia da adolescência (*middle adolescence*), entre os 15 e os 18 anos; e a fase final da adolescência (*late adolescence*) que envolve o período desde o final do ensino secundário até à entrada em um ou mais papéis adultos.

Mudanças Biológicas

As mudanças biológicas que ocorrem no início da adolescência constituem os sinais mais evidentes de que uma nova época chegou. Entrou-se na adolescência. Esta entrada poderá ser mais ou menos “aceite”, pelo próprio e pelos outros.

Steinberg (1998) refere que um factor talvez mais importante que a entrada em si, é o momento em termos cronológicos desta transição. Segundo o autor, o impacto imediato da puberdade na auto-imagem e no humor do adolescente pode ser relativamente discreto, mas o *timing* da maturação física afecta o desenvolvimento social e emocional do jovem de formas importantes. Parece que uma maturação precoce está associada a aspectos mais positivos para os rapazes do que para as raparigas. Os rapazes que maturam mais cedo tendem a ser mais populares, a ter autoconceitos mais positivos e a ser mais autoconfiantes, comparativamente com os que maturam mais tarde. Por outro lado, as raparigas que maturam mais cedo podem sentir-se desconfortáveis e desajeitadas com a sua nova imagem.

Encontram-se também referências que defendem que a maturação precoce pode constituir um factor de risco para o desenvolvimento de problemas de externalização, devido ao facto dos jovens que maturam mais cedo desenvolverem amizades com adolescentes mais velhos (Silbereisen, Petersen, Albrecht, & Kracke, 1989). No entanto, parece que este risco é sobretudo válido para os jovens que têm história de dificuldades anteriores à adolescência (Moffitt & Caspi, 2000; Moffitt, Caspi, Harrington, & Milne, 2002). Segundo Moffitt e colaboradores, os problemas que se desenvolvem nesta fase são essencialmente devidos ao desfasamento entre a maturidade biológica e social. E este desfasamento ou fosso entre a puberdade e a maturidade psicossocial é maior nos tempos actuais. A puberdade ocorre mais cedo, os jovens prolongam mais os seus estudos e, como tal, adiam mais a entrada na vida activa, comparativamente com épocas passadas (Baumerind, 1987). Será este um prenúncio de cada vez mais problemas durante esta longa adolescência?

Mudanças Cognitivas

A adolescência é também um período de grandes mudanças a nível cognitivo. Muda-se a forma de pensar sobre as coisas. Com a entrada no período das operações formais, o pensamento torna-se mais complexo e mais eficiente. Steinberg (1998) refere alguns aspectos que caracterizam o pensamento adolescente para justificar esta complexidade. Primeiro, os adolescentes estão mais aptos para pensar sobre hipóteses. O raciocínio hipotético-dedutivo que se desenvolve na adolescência permite ultrapassar a barreira do concreto, sendo assim possível pensar acerca de ideias abstractas. Uma outra característica importante do pensamento do adolescente é capacidade de pensar sobre o processo de pensar, que se denomina de metacognição. Este processo de pensamento recursivo permite uma maior consciência de si, na medida em que trata como objectos de contemplação os seus pensamentos e os dos outros. Cada vez mais o pensamento tende a analisar múltiplos aspectos da vida e a vê-los como fruto de posições pessoais ou de critérios de avaliação.

A teoria de Piaget trouxe uma contribuição fundamental para a compreensão do desenvolvimento cognitivo, facto que pode ser avaliado pelo lugar de destaque e atenção que ainda hoje se dá às suas formulações (Muuss, 1996). Piaget (1983) apresenta quatro estádios de desenvolvimento, sendo que o último estádio, estádio das operações formais, surge na adolescência. Este estádio inclui operações como pensamento proposicional, análise combinatória, raciocínio probabilístico, correlacional e abstracto, que tornam as operações mentais mais abstractas, complexas, lógicas e flexíveis.

Nos últimos anos, surgiram novas abordagens ao desenvolvimento cognitivo baseadas no processamento de informação. Segundo esta abordagem, o sistema de processamento de informação nos adolescentes aumenta a sua capacidade de processamento, sendo conseqüentemente mais sofisticado e complexo. Os defensores desta perspectiva argumentam, que a passagem do período das operações concretas para as operações formais depende precisamente desta evolução ao nível da capacidade do sistema de processamento de informação (Case, 1992; Flavell & Ross, 1981; Sternberg, 1992; Sternberg & Powell, 1983). Por detrás desta mudança estão três aspectos: aumento do conhecimento, maior

organização, planeamento e controlo na capacidade de pensar e processamento mais rápido e automático. Estas capacidades permitem a realização de várias tarefas cognitivas em simultâneo.

Mudanças Emocionais

A par das alterações biológicas e cognitivas, ocorrem as alterações emocionais. Estas alterações envolvem mudanças na forma como os indivíduos se vêem a eles próprios e na sua capacidade para funcionar independentemente. Com a entrada na adolescência aumenta a consciência do próprio, pelo que os adolescentes estão cada vez mais capazes de empregar autocaracterizações complexas, abstractas e psicológicas (Baumerind, 1987). A pesquisa e estabelecimento de uma definição de si, isto é, de uma identidade pessoal constituem uma das tarefas chave da adolescência. No entanto outros desafios importantes se colocam. Segundo Steinberg (1998), estabelecer um sentido de autonomia e independência é uma parte tão importante da transição emocional como o estabelecimento da identidade.

A Procura de uma Identidade

O conceito de identidade foi “popularizado” por Erikson. Segundo a teoria epigenética, o desenvolvimento processa-se por etapas ou estádios psicossociais, nos quais os indivíduos são confrontados com desafios ou crises que necessitam de ser resolvidas de forma adequada para enfrentar os desafios seguintes.

Segundo Erikson (1968, 1982), a adolescência é a fase da vida em que os indivíduos devem estabelecer um sentido de identidade pessoal. Este desafio da construção da identidade, mais conhecido por crise da identidade, é fruto do desenvolvimento biológico, de expectativas culturais e pressões sociais. A identidade não surge espontaneamente com a maturação, tem de ser procurada e estabelecida através de um esforço pessoal. Para Erikson, a identidade só pode ser encontrada através da interacção com os outros significativos. E nesta fase da vida assumem uma importância especial, os amigos e os grupos de pares. As relações que se estabelecem a este nível são fundamentais no encontro da sua identidade pessoal, na medida em que dão oportunidade de experimentar papéis e oferecem

em simultâneo uma apreciação do desempenho. O adolescente passa assim, por um período de uma maior necessidade de reconhecimento pelo grupo de pares e por um envolvimento quase compulsivo com este grupo (Muuss, 1996). Esta ligação forte com os pares cria uma nova dependência que vem substituir a dependência dos pais. Tal como a anterior, esta nova dependência precisa de ser quebrada para que o jovem se encontre a si próprio e atinja uma identidade madura. A aquisição de uma identidade pessoal permite ao jovem adulto ter autonomia, iniciativa e confiança nas suas decisões. Por outro lado, a não resolução deste desafio, ou uma má resolução, leva à construção de uma identidade difusa, incoerente, ou a uma má "consciência do eu". Segundo Erikson, muitos dos problemas de comportamento que os jovens apresentam poderão ser nada mais do que reflexos de uma identidade mal resolvida.

Marcia (1980) expandiu a teoria original de Erikson, concretamente através de um enfoque especial e alargamento de alguns aspectos relacionados com o estágio "identidade versus confusão da identidade". De acordo com Marcia, o critério para atingir uma identidade madura é baseado em duas variáveis essenciais, que Erikson identificou como crise/exploração e comprometimento. A crise/exploração refere-se ao tempo em que o adolescente analisa e coloca em causa os objectivos e valores definidos pelos pais, e começa a procurar alternativas ajustadas a si próprio em termos de valores, crenças e opções futuras. O comprometimento diz respeito ao envolvimento pessoal e afirmação dos objectivos, valores, crenças e opções que elegeu. Combinando estes critérios, surgem quatro modos distintos de conceptualizar as questões da identidade na adolescência: 1) identidade difusa ou confusa, o adolescente ainda não explorou hipóteses, nem se comprometeu com alternativas possíveis. As questões da identidade ainda não surgiram como significativas ou não foram ainda resolvidas; 2) comprometimento precoce, o adolescente ainda não explorou hipóteses, mas já se comprometeu com valores e objectivos que surgem numa identificação com os pais ou outros significativos. Como tal, a identidade não resulta de um investimento pessoal de procura de alternativas; 3) moratória, que é uma fase de exploração activa em que o adolescente experimenta diferentes papéis no sentido de encontrar a sua verdadeira identidade. No entanto, ainda não se comprometeu definitivamente com nenhuma das alternativas possíveis; 4) aquisição da identidade, o adolescente passou por um processo de exploração de hipóteses bem sucedido. Como resultado, construiu uma identidade madura com comprometimento pessoal em termos de ocupação, crenças e valores. Marcia refere que cada um destes

estatutos não é estático mas sim um processo em decurso. O indivíduo estabelece um sentido de identidade progredindo através destes quatro estatutos. No entanto, segundo o autor, apenas a moratória é essencial para aquisição da identidade, na medida em que é a etapa em que ocorre exploração, fundamental para o estabelecimento de um verdadeiro sentido de identidade pessoal.

A Conquista de uma Maior Autonomia

A autonomia é uma tarefa central na adolescência. A autonomia refere-se à medida em que o processo de socialização facilita o desenvolvimento de um sentido de identidade pessoal, eficácia e valor (Barber, 1997). Envolve uma mudança nas relações e na representação que o adolescente tem de si e dos outros. Entre estes outros, encontram-se os pais, elementos chave na tarefa da conquista da autonomia (Fleming, 1993). Neste período da vida, o adolescente é confrontado com duas necessidades paradoxais em relação aos pais: a separação e a dependência (Braconnier & Marcelli, 2000). A separação é inicialmente psicológica, traduz-se por um sentimento de desilusão em relação aos pais: os pais não escutam, não permitem o diálogo, não entendem. Os pais deixam pois de ser vistos como os mais sábios e poderosos. Muitas vezes, perante esta desilusão o jovem procura modelos no seu grupo de pares ou em outros adultos. Assim, os pais deixam de ser a sua única fonte primária de apoio e suporte. As preocupações, os aborrecimentos e as mais variadas necessidades podem agora ser partilhadas ou preenchidas por outros significativos, que não os pais. Os pais passam a ser vistos como pessoas e não apenas como pais (Steinberg, 1998). No entanto, a necessidade de dependência continua a existir. Esta necessidade é, segundo Braconnier e Marcelli (2000), escondida pelos adolescentes. A resistência a esta necessidade de dependência pode, segundo estes autores, estar na origem de muitos dos conflitos da adolescência. Contudo, é importante salientar que este desejo de separação, travado pela dependência, não implica uma perda da ligação afectiva que os adolescentes têm com os seus pais. Fleming (1993) salienta ainda que uma ligação segura aos pais é condição fundamental para uma autonomia.

Mas o que é ser autónomo para um adolescente? E como se conquista a autonomia? Fleming (1993) realizou um estudo com jovens entre 12 e os 19 anos que permite dar resposta a estas questões. Ser autónomo, para o adolescente, é poder decidir e agir de acordo com as suas ideias e opiniões numa série de

aspectos relevantes na sua vida como, por exemplo, saídas com amigos, fins-de-semana, férias, aparência pessoal, organização do seu espaço pessoal (quarto), gestão do dinheiro, relações afectivas, e resolução de assuntos pessoais. A conquista desta autonomia está relacionada com as percepções que os adolescentes têm das atitudes e do amor que os pais têm para consigo. Quanto maior a percepção de que os pais encorajam a autonomia, maior será esta capacidade. Também em relação ao amor, se verifica que os adolescentes que sentem que os pais têm amor para com eles são aqueles que manifestam maior capacidade de autonomia. De acordo com as conclusões do trabalho, um ambiente familiar de encorajamento contínuo da autonomia, de baixo ou moderado controlo parental sobretudo na fase intermédia e final da adolescência, são condições fundamentais para a autonomia comportamental nos adolescentes.

Uma Nova Moral

Também ao nível do desenvolvimento moral, o período da adolescência pode ser definido como crítico no desenvolvimento de níveis mais avançados de julgamento. A teoria do desenvolvimento moral de Kohlberg (1981) apresenta três níveis, cada um destes divididos em dois estádios. No primeiro nível, pré-convencional ou pré-moral, as avaliações do comportamento são geralmente classificadas em termos de bom ou mau. As decisões morais são egocêntricas, baseadas no interesse próprio e determinadas pela antecipação de custos (por exemplo, punição) ou benefícios (por exemplo, recompensas). O segundo nível, convencional ou moral, envolve o reconhecimento dos direitos dos outros e o desejo de estar em conformidade com as normas sociais. Este nível divide-se em dois estádios: o estádio da moral interpessoal e o estádio da moral social. No estádio da moral interpessoal, o que está certo ou errado é determinado pela satisfação ou insatisfação dos outros. A aprovação ou desaprovação do comportamento por pessoas significativas constitui o critério base para as definições de bom ou mau. No estádio da moral social, verifica-se a separação entre desejo de aprovação e sentido de dever. Acredita-se na existência de uma ordem social, determinada por leis que é preciso respeitar e cumprir. No terceiro nível, pós-convencional ou autónomo, as decisões morais dependem de princípios escolhidos pelo indivíduo, com base em princípios universais de justiça que têm validade para além das normas dos grupos de referência, acordos sociais ou leis vigentes. Kohlberg (1963, 1969, cit. in Muuss, 1996) encontrou diferenças entre

gêneros ao nível do desenvolvimento moral. Os rapazes chegam mais rápido ao estágio "moral social", e têm valores mais elevados neste nível do que as raparigas, que apresentam valores mais elevados no estágio da "moral interpessoal".

As diferenças de gêneros ao nível do julgamento moral, apresentadas por Kohlberg (op. cit), são conceptualizadas de forma diferente por Gillian (1982, 1987). As diferenças entre rapazes e raparigas são vistas como complementares e não como tendo por base questões qualitativas (melhor ou pior) ou quantitativas (mais alto ou mais baixo). Os rapazes utilizam um critério de igualdade e justiça nas suas decisões morais, as raparigas utilizam mais um critério de ligação afectiva. Gillian, Lyons, e Hanmer (1990, cit. in Muuss, 1996) identificaram três etapas no desenvolvimento moral das raparigas. O estágio 1 (durante a infância) envolve uma visão de confiança no mundo. As raparigas neste período tendem a ser francas, firmes, desinibidas e autoritárias. O estágio 2 (pré-adolescência) surge por volta dos 11 anos. As raparigas tornam-se observadoras perspicazes e críticas, questionando por exemplo, a adesão da mulher à autoridade masculina, e percebem os momentos oportunos para a intervenção e para o silêncio. O estágio 3 (adolescência), revela uma certa confusão pessoal. As raparigas aprenderam a compreender o mundo social, mas distanciam-se dele dizendo "eu não sei". Segundo estes autores, na adolescência as raparigas são encorajadas a esconder sentimentos fortes sob comportamentos socialmente aceitáveis e desejáveis. Muitas raparigas separam-se do que sabem e do que sentem para apenas experienciar sentimentos ajustados a um ideal de rapariga. Esta separação entre o seu interior e exterior, entre os seus verdadeiros sentimentos e os comportamentos, cria confusão e conflito interior. As raparigas adolescentes confrontam-se com o desejo de ter relações autênticas, em que se possam expressar livremente, e o medo de que a expressão dos seus sentimentos e pensamentos coloque em perigo as relações com os seus pares e com os adultos significativos. Este conflito cria "a voz não autêntica da adolescência", ou a "perda da voz". Nesta idade, as raparigas apesar de serem capazes de expressar conhecimentos, opiniões, sentimentos e conflitos internos de forma muito precisa, muitas vezes não o fazem e utilizam o "não sei". Grande parte das vezes, este "não sei" é uma escolha entre o seu conhecimento e o receio de magoar ou desafiar alguém significativo.

Outros Conflitos Emocionais

Nem só a procura de uma identidade, ou a luta por uma autonomia, envolvem conflito na adolescência. Sigmund Freud (1968) afirma que a maturação biológica que ocorre na adolescência com a puberdade, é caracterizada por um aumento das tensões sexuais. Este facto conduz a um desequilíbrio produzindo conflito. Estes conflitos podem ser internos, entre a consciência e as tentações, ou externos, entre o adolescente e os pais. Basicamente, na origem do conflito estão os impulsos do inconsciente que querem ser satisfeitos, em confronto com o subconsciente que não acha adequados estes impulsos e, como tal, produz sentimentos de culpa. Como resultado deste confronto, tem-se o consciente a tentar lidar com a difícil tarefa de gestão de conflitos. Segundo a teoria psicanalítica de Freud, o consciente tenta resolver a situação através de mecanismos de defesa. Anna Freud (1964) apresenta um conjunto de sistemas de defesa, que os adolescentes geralmente apresentam como forma de protecção das solicitações do ambiente: deslocamento (defesa mais frequente na adolescência, verifica-se a transferência de sentimentos ou necessidades de uma situação ou pessoa para outro objecto e geralmente é acompanhado de forte expressão emocional e comportamento desajustado); a inversão do afecto (onde se verifica a inversão das necessidades e sentimentos, podendo passar de um extremo a outro, por exemplo, desejo de proximidade manifesta-se com afastamento, também bastante comum na adolescência); intransigência (manifestada através de posições dogmáticas, certos do seu ponto de vista, sem tolerância para com as perspectivas dos outros); a regressão (envolve o desejo de voltar a ser criança), o ascetismo (negação e rejeição de sentimentos positivos); afastamento (envolve uma separação activa dos adultos e colegas). Os mecanismos de defesa apresentam boas soluções a curto prazo: reduzem a ansiedade, a frustração e satisfazem necessidades imediatas. No entanto, têm efeitos negativos a longo prazo. Geralmente causam um impacto contraproducente nas outras pessoas, que avaliam as atitudes e comportamentos de quem os utiliza como defensivos, inoportunos, e são denotadores de alguma perturbação. Na medida em que a maioria dos mecanismos de defesa tende a aumentar a distância entre o adolescente e os seus pares, estes constituem geralmente obstáculos à participação, aprendizagem, e desenvolvimento pessoal (Muuss, 1996).

Mudanças Sociais

As mudanças a nível cognitivo e emocional influenciam a forma como os adolescentes vêem o mundo social. Os adolescentes têm agora mais capacidades para pensar sobre possibilidades, para auto-análise das suas cognições e para perceber e analisar diferentes perspectivas. Assim, conseguem avaliar e antecipar as possibilidades de respostas e comportamentos, são capazes de deduzir características pessoais, motivações e sentimentos a partir de comportamentos, e reconhecer que existem diferentes perspectivas sobre uma mesma situação (Sprinthall & Collins, 1999).

Apesar deste importante desenvolvimento em termos de capacidades cognitivas, Elkind (1980) refere que no início da adolescência os jovens são frequentemente egocêntricos. Este egocentrismo apresenta duas componentes: o público imaginário (apesar do reconhecimento de diferentes perspectivas, os adolescentes têm a crença de que são o centro das atenções e de que a sua perspectiva prevalece sobre as outras); e a narrativa pessoal (a crença de que os seus sentimentos são únicos e que ninguém os pode entender). Segundo o autor, a maturação a nível cognitivo e as interações com os pares permitirão ultrapassar este egocentrismo.

E o grupo de pares assume realmente uma posição de destaque na socialização dos adolescentes (Claes, 1985). Um dos aspectos mais importantes ao nível do desenvolvimento social é a mudança quantitativa e qualitativa ao nível dos contextos sociais significativos para o adolescente. Com a aquisição de uma maior autonomia, o jovem passa menos tempo em casa com os pais e dirige este tempo para estar com os pares. Os pares têm durante a adolescência um papel especialmente importante no desenvolvimento do jovem, nomeadamente como um espaço de apoio, um espaço onde são permitidos experimentar novos papéis sociais, um espaço de diálogo acerca dos seus problemas pessoais, escolares e profissionais, um espaço de formação e partilha de opiniões acerca dos próprios indivíduos, dos outros relevantes e do mundo social (J. C. Coleman, 1985; Palmonari, Pombeni, & Kirchler, 1992).

Os Espaços

Ao abordarem-se as mudanças emocionais, encontra-se muitas vezes a referência a um conflito na adolescência. Conflito na procura da identidade, conflito na conquista da autonomia, conflito por não satisfação dos impulsos sexuais. Sabe-se hoje que este conflito é apenas uma hipótese, entre outras possibilidades de passagem por uma adolescência de forma mais serena. Um dos grandes contributos para a desmistificação desta ideia foi o de Mead (1961), que após a observação de jovens na ilha de Samoa, concluiu que o processo de crise e confusão da adolescência não era universal, mas sim resultado do ambiente social, de expectativas e de práticas educacionais, entre outros. Mead salientou a importância dos espaços e das suas características no desenvolvimento saudável do adolescente. Apesar das suas considerações terem sido fortemente criticadas, nomeadamente em termos de sobregeneralização dos seus resultados, Côté (2000) desvaloriza essas críticas, salientando o importante contributo que autora deu para o conhecimento da adolescência na altura e para dissolução da ideia de crise e conflito inevitável na adolescência.

Um dos modelos que salienta a importância dos espaços e das suas inter-relações no desenvolvimento humano é o modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979, 1997). De acordo com este modelo, o desenvolvimento resulta de uma mudança contínua na forma como a pessoa percebe e interage com o ambiente imediato. O desenvolvimento é algo complexo, dado que múltiplas influências ocorrem permanentemente: influências recíprocas entre pessoas, entre ambientes e entre pessoas e ambientes. O autor identifica quatro níveis ou sistemas ecológicos que constituem estruturas dinâmicas e interdependentes: o microsistema, o mesossistema, o exossistema e o macrossistema. O microsistema envolve as relações íntimas e os contextos físicos mais próximos. Compreende as relações familiares e a rede de relações sociais próximas com as quais estabelece interações directas. Para uma grande parte dos adolescentes, a família é o microsistema primário, seguido pelo grupo de amigos e colegas na escola, clubes, equipas desportivas, etc. Outros microsistemas incluem os irmãos, os professores e os treinadores, vizinhos, bem como membros de grupos sociais com os quais o adolescente mantém relações significativas e duradouras. O mesossistema é composto por vários microsistemas em interação. Este modelo

apresenta duas ideias base: primeiro, os microsistemas interagem e influenciam-se uns aos outros; segundo, as pessoas desempenham diferentes papéis em diferentes microsistemas. Um adolescente dependendo do contexto, é filho, amigo, estudante, atleta, namorado, etc. Os papéis têm o poder de influenciar a forma como a pessoa pensa, sente e age, bem como os que com ela interagem (Bronfenbrenner, 1979). Alguns mesossistemas (por exemplo, família-escola, escola-amigos) podem estar mais fortemente relacionados do que outros (por exemplo, família-amigos). As fracas relações entre os microsistemas dão origem a um mesossistema empobrecido, o que torna a vida do indivíduo muito dividida (por exemplo, os pais que não sabem quem são os amigos dos filhos, os amigos que não andam na mesma escola, os pais que não conhecem os professores). O exossistema constitui a comunidade alargada na qual o adolescente vive. Apesar do adolescente não participar directamente nas decisões tomadas no exossistema, estas decisões têm impacto directo ou indirecto na sua vida. O emprego dos pais, a rede de suporte parental, o sistema educativo e os factores comunitários que podem interferir com a família, são alguns dos exossistemas que poderão ter mais influência na vida do adolescente. O exossistema tem influência na qualidade do microsistema e mesossistema. Por exemplo, as condições de trabalho dos pais e variáveis associadas podem ter um grande impacto na vida do adolescente (remuneração, horário, férias, local de trabalho, etc.). O macrossistema inclui um conjunto de valores culturais, políticos, sociais, legais, religiosos, económicos e educacionais. Estes não têm uma interferência directa na vida do adolescente, mas constituem uma base de influência para os outros sistemas. Para além destes sistemas, o autor refere ainda um outro tipo de sistemas, os cronossistemas, que têm em atenção as mudanças ao longo do tempo no indivíduo e envolvimento (por exemplo, puberdade, casamento, morte de alguém significativo), e que poderão ter um forte impacto, positivo ou negativo, na vida do adolescente (Bronfenbrenner, 1986).

Segundo Bronfenbrenner (1979), as relações que se desenvolvem intra e inter sistemas podem apresentar alguns riscos para o ajustamento global do adolescente. Um destes riscos encontra-se na divisão dos microsistemas. Por exemplo, os pais que não sabem quem são os amigos dos filhos poderão não apresentar uma supervisão adequada aos riscos inerentes à relação de pares. Um outro perigo é quando estes microsistemas têm valores diferentes. Esta situação cria tensões no mesossistema e, conseqüentemente, no adolescente que se vê forçado a escolher entre valores de diferentes microsistemas, ou a mudar o seu

comportamento à medida que muda de microsistema. Também poderão surgir problemas quando vários microsistemas significativos apresentam comportamentos desviantes da norma estabelecida pelo macrosistema. O conformismo do adolescente com estas pressões, ou a adesão do adolescente ao comportamento anti-social, irá entrar em conflito com elementos normativos dos microsistemas próximos, por exemplo, com os professores, polícia, vizinhos, etc.

Nem só Bronfenbrenner (1979,1997) fala das intrincadas relações entre espaços. Lerner (1992) também salienta a importância dos sistemas no desenvolvimento humano através do contextualismo desenvolvimental. Esta teoria baseia-se em duas ideias chave. Primeiro, a ideia de que existem distintos níveis de análise ou níveis de organização envolvidos no desenvolvimento e vida humana (biológico, psicológico, social, histórico). Segundo, as variáveis dos diferentes níveis de organização existem numa relação recíproca e são influenciadas pela estrutura e função das variáveis de outros níveis. Esta influência recíproca entre níveis é denominada interaccionismo dinâmico. São estas relações entre os níveis de organização, e não os níveis isolados por si, que se tornam o foco da análise desenvolvimental, dado que segundo esta teoria as mudanças de relações entre níveis constituem o processo básico da mudança desenvolvimental humana (Lerner & Castellino, 2002).

O Espaço Vital

O “espaço vital” ou “espaço psicológico” é um conceito introduzido por Kurt Lewin (1965), que representa a soma de todos os factores pessoais e ambientais que influenciam o desenvolvimento humano num determinado momento. Um dos conceitos fundamentais da teoria de campo de K. Lewin (1965) é o de que o comportamento é o resultado da interacção entre a pessoa e o ambiente. Um ambiente instável traz instabilidade ao comportamento. À medida que o indivíduo se desenvolve vão aumentando os espaços nos quais o indivíduo se pode movimentar. A forma como o indivíduo os percebe depende do seu estágio de desenvolvimento, das suas experiências passadas e dos seus conhecimentos. Estas condições fazem com que o espaço vital físico e psicológico seja diferente de indivíduo para indivíduo. Mas outro tipo de condicionantes restringe a liberdade de movimentos: os condicionamentos externos. O adolescente tem capacidades físicas e psicológicas para entrar em novas actividades, mas nem sempre lhe é permitida

essa participação. Por vezes, nem sempre é claro para o adolescente o que é suposto ou possível fazer. Algumas vezes entram numa actividade proibida, em que não era suposto entrar e experimentam conflito. Outras vezes não fazem o que supostamente para outros, por exemplo para os pais, devia ser feito e são repreendidos. Por vezes estão permitidas actividades para os seus pares, mas não para eles próprios. Segundo K. Lewin, o adolescente tem um conjunto de incertezas, ao nível do estatuto social, direitos e deveres, na forma de lidar com novas situações, pelo que o seu comportamento é muitas vezes reflexo dessa incerteza. A negociação do espaço de liberdade de movimentos do adolescente envolve a discussão entre pais e filhos de comportamentos apropriados e permitidos, e comportamentos desajustados e suas consequências. Esta longa, e por vezes difícil, tarefa da família é fundamental para uma clarificação de normas e regras, mas também para conhecimento de atitudes e de valores que servirão de referência para o adolescente na sua tomada de decisões.

Os Espaços como Motores de Desenvolvimento

Como se acabou de referir, a adolescência caracteriza-se pelo alargamento dos espaços pelos quais o jovem se pode deslocar. Em paralelo, o jovem cria imagens destes novos espaços e revê a imagem dos espaços anteriores. Estes novos espaços permitem-lhe também uma redefinição da sua imagem. Segundo Sullivan (1996), as relações interpessoais e a comunicação com os pares são fundamentais para o desenvolvimento da personalidade. O indivíduo aprende a comportar-se de determinado modo, não devido a determinantes biológicos, mas sim como resultado dos processos de socialização. Sullivan defende que o desenvolvimento progride por etapas. No entanto, este desenvolvimento apesar de ser determinado por factores socioculturais não é universal. Sullivan propõe uma teoria de desenvolvimento desde a infância até à idade adulta, que refere como essencialmente válida para as sociedades ocidentais. Segundo o autor, as forças que determinam a passagem de um estágio para o estágio seguinte não são de ordem sexual, cognitiva ou identitária, mas sim interpessoal. O movimento de um estágio para o outro envolve uma mudança qualitativa na orientação em relação a outros significativos. Cada estágio é caracterizado por uma pessoa específica ou grupo social, com influência predominante na auto-avaliação. Na primeira infância a mãe, na segunda infância a família, durante o primeiro ciclo a escola e o grupo de

amigos, na pré-adolescência o melhor amigo, no início da adolescência os amigos, e no final da adolescência o namorado(a).

Segundo Sullivan (1996), a aprendizagem de competências interpessoais, constitui um dos principais factores para um desenvolvimento ajustado. Estas competências são fundamentais para as relações satisfatórias com os pares, especialmente importantes durante a adolescência. São relações interpessoais que permitem ao indivíduo estabelecer uma auto-imagem e sentimentos mais ou menos positivos. Relações positivas, que transmitem mensagens de valor pessoal, dão um sentimento de segurança e confiança ao adolescente nessas e em outras relações. Relações negativas, onde são experienciados sentimentos de rejeição e de desvalorização pessoal, criam ansiedade no adolescente e de desconfiança nas relações que estabelece. No entanto, Sullivan refere que as relações são recíprocas e uma pessoa pode encontrar nos outros apenas o que está em si próprio. Mas o que está em si próprio é também o resultado de interacções passadas com os espaços e com os seus participantes.

Espaços de Aprendizagem

Os espaços e os agentes que neles actuam constituem importantes fontes de aprendizagem. Os espaços são pois também espaços de aprendizagem. Uma das teorias mais conhecidas neste âmbito é a teoria da aprendizagem social de Bandura (1986). De acordo com esta teoria, grande parte da aprendizagem é feita através da observação do comportamento de outras pessoas, que constituem modelos sociais, e das consequências desse mesmo comportamento. Os comportamentos são aprendidos pela observação de modelos, processo denominado modelagem. E para aprender é necessário estar atento e reter a informação. No entanto, saber não é sinónimo de fazer ou saber fazer. Para passar do conhecimento à acção, é preciso que o indivíduo tenha oportunidade de praticar esses comportamentos e que esses mesmos comportamentos sejam reforçados. Estes reforços podem ser dados directamente ao indivíduo por outros ou por si próprio, mas também podem ser reforços vicariantes, isto é, reforços que o indivíduo viu serem dados ao modelo aquando da realização do comportamento. Destes reforços depende a motivação para o indivíduo realizar os comportamentos. Comportamento que se observou ser punido, ou pelo qual se recebeu directamente punição, tem mais probabilidades de ser inibido. Comportamento que se observou

ser recompensado, ou em relação ao qual se recebeu directamente reforço, tem muito mais probabilidade de ser praticado. Mas para além dos reforços, Bandura apresenta um outro conceito de importância fundamental para a prática comportamental: a auto-eficácia. Dependendo das percepções de auto-eficácia comportamental, as pessoas têm mais ou menos probabilidade de praticar um comportamento, de desenvolver mais esforços para a sua realização e de persistir perante situações adversas. Fica assim clara a importância dos espaços, dos seus intervenientes e dos seus comportamentos. Constituem uma fonte primária de influência para os comportamentos das crianças e dos adolescentes, que estão expostos às condições que o espaço tem para oferecer... por vezes positivas... por vezes negativas.

Espaços de Conforto

Segundo J. C. Coleman (1974), os adolescentes precisam de algumas "arenas de conforto" para poderem lidar com sucesso com os desafios que nesta fase se lhes colocam. A entrada na adolescência envolve múltiplas mudanças que se têm vindo a considerar ao longo deste capítulo. Será mais fácil para o adolescente lidar com estas mudanças, se estas forem progressivas e não surgirem todas em simultâneo. De acordo com o modelo focal de J. C. Coleman, é importante para o bem-estar do adolescente que ele se consiga ajustar gradualmente a uma mudança antes do surgimento de uma outra alteração significativa. Crianças que experienciam várias mudanças significativas de vida ao mesmo tempo, têm mais dificuldades em termos de auto-estima, notas escolares, participação extracurricular e problemas de comportamento na escola (Simmons & Blyth, 1987, cit. in Simmons, 1987). Se as mudanças ocorrem muito de repente, se existe muita descontinuidade com as experiências anteriores, se a mudança é muito precoce, ou se ocorre em várias áreas em simultâneo, então os adolescentes experienciam um desconforto considerável. Os adolescentes parecem "fazer melhor" quando existem alguns espaços de conforto na sua vida. Estes espaços de conforto parecem funcionar como factores que protegem o jovem e o ajudam a lidar e a superar as dificuldades por que está a passar numa outra área.

Libbey, Ireland, e Resnick (2002) referem que quantas mais forem as áreas a que o adolescente esteja positivamente ligado, mais baixos são os níveis de perturbação emocional, o que parece ir ao encontro desta noção de áreas de

conforto. Em termos gerais, a ligação à família parece ser a mais importante em termos de protecção para as perturbações emocionais, seguida da ligação à escola, bairro e pares. O impacto destes contextos no bem-estar dos adolescentes parece variar em função do género e da idade. De acordo com os dados do estudo, a ligação à família constitui o contexto com mais poder protector contra as perturbações emocionais para as raparigas, quer para as mais novas, quer para as mais velhas. Para os rapazes, a ligação à escola surge com mais impacto a este nível. A ligação com os pares não foi significativa para as raparigas mais novas. No entanto, para as raparigas mais velhas esta ligação não só foi significativa como também mais forte do que a ligação com o bairro.

Lerner (1992) apresenta um conceito interessante que revela algum paralelismo com os espaços de conforto: o conceito de grau de ajustamento (*goodness-of-fit*). De acordo com Lerner, este conceito identifica circunstâncias que podem facilitar ou dificultar o desenvolvimento e ajustamento do adolescente. É como que uma medida de ajuste entre as características individuais do sujeito e as características dos outros significativos que fazem parte de um determinado contexto. Por exemplo, algumas crianças ajustam-se bem a um ambiente escolar estruturado, enquanto que outras poderão sentir-se melhor num ambiente menos rígido, mais relaxado, menos exigente. Assim, o sucesso escolar e a satisfação com a escola podem não ser dependentes das características da criança, do professor e dos métodos de ensino, ou do currículo, mas sim o resultado de um bom grau de ajustamento entre as necessidades da criança e a filosofia da escola. Deste modo, parece que este grau de ajustamento poderá ser um dos factores importantes na criação e percepção de espaços de conforto tão importantes na vida do adolescente.

Espaços de Capitalização

Desde que se nasce, e ao longo de toda a nossa vida, acumulam-se vários tipos de capital que constituem poderosos determinantes do nosso percurso de vida. Dannefer (1984, cit. in Hagan, 1998) classifica os processos através dos quais este capital é adquirido em ontogenéticos e sociogenéticos. Os sociogenéticos estão relacionados com o papel das relações sociais e da cultura, enquanto que os ontogenéticos são individuais e determinados pelo desenvolvimento. Encontra-se também referência a vários tipos de capital. Capital

físico, capital humano, capital cultural e capital social. Neste caso concreto, interessa abordar o capital social. Segundo J. S. Coleman (1988), o capital social consiste numa variedade de recursos sociais. Estes recursos têm origem nas relações que os indivíduos têm com os outros pertencentes a contextos significativos (família, bairro, igreja, escola, equipa, etc.) e são especialmente determinados pela qualidade das relações interpessoais (Barber & Erickson, 2001).

Os indicadores chave do capital social incluem as relações sociais, o suporte social, redes sociais formais e informais, pertença a grupos, partilha de normas, expectativas, canais de informação, confiança, reciprocidade e empenho cívico e comunitário (Hagan, 1998; Morgan, 1999). Quando o capital social é abundante numa família e comunidade, estão abertas oportunidades para um crescimento ajustado em termos educacionais e culturais. No entanto, em comunidades e famílias em desvantagem, falham muitas vezes os processos de capitalização. Os comportamentos desviantes, que frequentemente estão associados a este contextos empobrecidos, podem ser causa e consequência do fracasso na capitalização. Estes comportamentos (por exemplo, roubo de propriedade e tráfico de droga) são no entanto também utilizados precisamente para recapitalizar, isto é, para tentar adquirir o que não se consegue de um modo normativo. Parece assim, que durante a adolescência, bem como em outras etapas da vida, desfruta-se de espaços de capitalização que dão oportunidade de aumentar (por exemplo, através da escolaridade) ou diminuir (por exemplo, através dos comportamentos desviantes) o capital e, conseqüentemente, as possibilidades de se ser o principal condutor da própria vida (Hagan, 1998).

Espaços Questionados

Há espaços e espaços. Será que uns são mais importantes que outros? Será que há espaços sem importância? J. R. Harris (1995) apresenta uma nova teoria do desenvolvimento, a teoria da socialização do grupo. Segundo a autora, esta proposta é baseada nas descobertas da genética comportamental, no conhecimento actual dos processos grupais, e no reconhecimento de que a aprendizagem está fortemente ligada aos contextos.

De acordo com a proposta base desta teoria, é nos grupos de pares da infância e adolescência que ocorre a socialização. Os processos intra-grupos e

inter-grupos são responsáveis pela transmissão da cultura e é este tipo de envolvimento que tem influência na personalidade. Segundo esta teoria, a transmissão cultural para a criança ou para o jovem passa primeiro pelo filtro do grupo da criança ou do jovem. Os processos que a autora apresenta como sistema de base para a socialização, são os processos de autocategorização de Turner, Hogg, Oakes, Reicher, e Wetherell (1987), e influência informacional de referência de Hogg e Turner (1987), apesar de não explicitar este último processo no seu artigo. Basicamente, o processo descrito envolve as mesmas etapas apresentadas pelos autores da influência informacional de referência. Primeiro, identificação com o grupo que está saliente no contexto, depois conhecimento das normas do grupo, e finalmente adoção dessas normas para o seu repertório comportamental.

E onde está o impacto da família? Segundo J. R. Harris, os pais não têm influência a longo prazo no desenvolvimento da personalidade dos seus filhos, porque a família não funciona como um grupo. Quando os elementos da família estão juntos eles funcionam a maior parte das vezes como pessoas independentes, cada um com a sua “agenda”. Assim a família não é um grupo porque a categoria “nossa família” não está saliente. Na privacidade do lar não estão presentes, física ou simbolicamente, outras categorias ou grupos e, como tal, não se torna saliente o grupo família. Para fundamentar mais a pouca importância da família na socialização, J. R. Harris levanta a seguinte questão: porque é que os irmãos que são criados na mesma casa são tão diferentes? E responde com a importância dos ambientes não partilhados por irmãos ou, de uma outra forma, referindo que os únicos ambientes partilhados que influenciam de forma estável e duradoura a personalidade da criança são os envolvimento que eles partilham com os seus pares. Apesar de toda esta “desvalorização” da família na evolução da personalidade da criança e do adolescente, a autora refere que a sua teoria não implica que os pais são completamente dispensáveis na vida da criança ou do adolescente. A autora defende que as crianças estão ligadas afectivamente aos seus pais e dependem deles para protecção e cuidados, bem como para a aprendizagem de competências que podem ser úteis fora de casa.

Steinberg (2001) faz uma forte crítica a J. R. Harris, referindo que a base dos seus trabalhos, a genética comportamental, sobrestima o papel da carga genética e subestima o papel do envolvimento. Em relação ao envolvimento, Steinberg questiona como é que é possível que os adolescentes sejam influenciados pelas pessoas com quem estabelecem relações, das quais J. R.

Harris (1995) destaca o papel dos pares, mas não pelos pais que são as pessoas com quem eles privaram desde o nascimento até ao momento actual das suas vidas. Steinberg classifica como “absurda” esta posição de negação da influência dos pais no desenvolvimento da personalidade dos adolescentes, dado os actuais conhecimentos fornecidos pelas teorias da aprendizagem social e influência social.

Novos Olhares para Quem Anda nos Espaços

Os espaços e os seus actores são agora vistos sob uma nova perspectiva. Com a entrada na adolescência e com o desenvolvimento, nomeadamente a nível cognitivo, o jovem consegue agora compreender o mundo que o rodeia e aos outros que dele fazem parte, de uma forma mais complexa. Damon e Hart (1982) referem que estas mudanças na compreensão do adolescente estão relacionadas com as mudanças na compreensão de si próprios, isto é, os adolescentes pensam mais em si em termos de características, sentimentos e emoções, o que os leva a perceberem-se como semelhantes, mas simultaneamente diferentes dos outros.

De acordo com Selman (1980), esta mudança na forma como o adolescente se percebe a si e aos outros é devida a dois aspectos. Primeiro, o adolescente é agora capaz de reconhecer que outras pessoas possuem formas distintas de ver as coisas. Segundo, já consegue perceber como é que estas diferentes formas de ver o mundo podem influenciar os comportamentos. Selman desenvolveu um modelo de compreensão interpessoal que apresenta cinco estádios. Cada um destes estádios envolve mudanças qualitativas na habilidade do indivíduo ver o mundo sobre a perspectiva dos outros. No primeiro estádio, estádio da perspectiva egocêntrica (3-6 anos de idade), a criança não distingue entre a sua interpretação de uma situação social e a de outra pessoa, nem consegue perceber que a sua perspectiva pode não ser verdadeira. No segundo estádio (5-9 anos), estádio da perspectiva subjectiva, a criança percebe que as outras pessoas podem ver as coisas de forma diferente, mas ainda não conseguem assumir simultaneamente a sua perspectiva e a do outro. Entre os 7 e os 12 anos encontra-se o terceiro estádio, o estádio da perspectiva auto-reflexiva ou recíproca, em que os indivíduos percebem que as outras pessoas podem pensar ou sentir de forma diferente. Nesta altura já é capaz de assumir a perspectiva de outra pessoa e torna-se consciente que o outro também é capaz de assumir a sua perspectiva. No quarto estádio, estádio da perspectiva mútua (10 -15 anos), o adolescente consegue ver a

interacção entre ele e o outro na perspectiva de uma terceira pessoa, isto é, percebe o seu eu da mesma forma que os outros. O último estágio, estádio de perspectivas profundas e sociosimbólicas (adolescência - idade adulta), envolve o reconhecimento de que as pessoas são únicas e resultado das suas histórias pessoais. Os indivíduos conseguem formar perspectivas uns sobre os outros a diferentes níveis e conseguem perceber a relatividade destas perspectivas.

Os Principais Contextos Socializadores

Tem-se vindo a falar de espaços, das suas múltiplas funções e perspectivas de análise. Uma das principais funções dos espaços é a socialização. Pessoa e envolvimento estão em permanente interacção (Silbereisen, 1998). Nesta interacção são passadas muitas influências em ambas as direcções, mas nem todas as influências têm eco. São as influências oriundas de pessoas ou grupos com quem partilhamos interesses, comportamentos e crenças, isto é, com quem nos identificamos, que passam para cada um de nós. São estas influências, a nível de atitudes e comportamentos, que nos fornecem um quadro de referência para limites e oportunidades (Cairns, Cairns, Rodkin, & Xie, 1998). E os grupos chave na transmissão destas influências, isto é, na socialização, são nas sociedades actuais, a família, os amigos e a escola.

Família

A família tem um papel fundamental no desenvolvimento global da criança e do adolescente. As famílias e os factores a elas associados têm influência na educação, socialização, prestação de cuidados, transmissão de crenças e valores e, de um modo geral, na saúde e bem-estar dos seus elementos. Apesar de nesta altura os adolescentes alargarem os seus espaços e os seus horizontes, os pais continuam a ser a sua principal base de apoio para as questões de protecção e segurança e para problemas escolares e de saúde (Braconnier & Marcelli, 2000).

A família pode assim funcionar como um factor de protecção, mas também de risco. As relações que se desenvolvem no seio da família podem constituir um factor de stress e, conseqüentemente, de risco para o desenvolvimento de perturbações. Mas as famílias podem também ser agentes de mudança. A

promoção de competências facilitadoras das relações interpessoais e de resolução de conflitos podem constituir importantes estratégias para um melhor ajustamento familiar (Sanders, 2000).

Grande parte das tarefas chave da adolescência decorre no seio da família. A renegociação das ligações afectivas, a autonomia, a definição e investimento num projecto de futuro, são alguns dos aspectos fundamentais dos processos familiares que ocorrem durante a adolescência.

Processos familiares no decurso da adolescência

Segundo Toumbourou (2001), durante a adolescência têm lugar cinco processos que envolvem uma adaptação do adolescente e dos pais a uma nova fase da vida. A forma como a família passa por estes processos poderá determinar uma passagem mais ou menos ajustada do jovem pela adolescência. Estes processos são: a manutenção da ligação familiar; o desenvolvimento de atitudes e comportamentos; o encorajamento de uma separação saudável; a redução da desarmonia e conflito familiar; a definição de limites, reforço de consequências e encorajamento da responsabilidade. Estes processos decorrerão de forma mais ou menos saudável, dependendo de factores tão importantes nas relações familiares como, por exemplo, o estilo que os pais usam para educar os seus filhos e a forma como comunicam os princípios que lhes querem transmitir.

Ligação familiar.

As mudanças que ocorrem na adolescência, e que envolvem crescimento da criança para uma maturidade física e cognitiva, requerem uma renegociação das relações familiares para uma maior reciprocidade (Toumbourou, 2001). Um importante factor, não só ao nível das famílias, mas de qualquer outro grupo que assim se perceba, é um sentido de proximidade entre os seus elementos. As ligações estáveis e positivas com outros significativos, nomeadamente os pais, dão à criança um sentimento de segurança e previsibilidade (Barber, 1997). As crianças em idade escolar com uma ligação segura com os pais têm menos probabilidade de apresentar problemas de internalização e externalização (Moss, Rosseau, Parent, St-Laurent, & Saintonge, 1998).

Segundo alguns autores, a puberdade parece distanciar os adolescentes dos seus pais. No entanto, a diminuição da proximidade parece ser mais consequência da necessidade de uma maior privacidade do que propriamente da diminuição do afecto ou respeito pelos pais (J. P. Hill, 1987; Steinberg, 1998). A ligação afectiva entre pais e filhos constitui um dos principais factores determinantes do bem-estar emocional dos adolescentes (Resnick et al., 1997; Resnick et al., 1993), e da concepção que os jovens têm da família (Simón, Triana, & Camacho, 2001)

Os resultados de um estudo realizado por Weigel, Deveraux, Leigh, e Ballard-Reish (1998), mostram que os pais e a família continuam a desempenhar um papel importante na vida dos adolescentes. Em termos de nomeação da pessoa de suporte primário (pessoa que dá mais apoio), a mãe foi a pessoa mais frequentemente escolhida, seguida das categorias de melhor amigo e pai. Quando as categorias foram reagrupadas em pais, outros adultos da família, irmãos e pares, as raparigas tinham mais probabilidade de nomear os pares como a sua pessoa de suporte primário, enquanto que os rapazes tinham mais probabilidade de nomear os pais. Assim, parece que os pais, de um modo geral, têm uma importância mais forte para os rapazes ao nível do bem-estar. Também Kenny, Lomax, Brabeck, e Fife (1998) verificaram num estudo longitudinal, que apenas nos rapazes se verifica que as ligações com o pai e com a mãe contribuem significativamente para o bem-estar psicológico futuro (um ano mais tarde), após o controlo dos níveis iniciais de bem-estar. No entanto, encontram-se relações positivas entre as ligações com os pais e o bem-estar psicológico, quer para os rapazes quer para as raparigas adolescentes.

Desenvolvimento de atitudes e comportamentos.

A adolescência é uma fase crucial do processo de socialização. Formam-se as normas, os valores e as aspirações que servem de base para decisões presentes e futuras. Com a chegada de uma maior autonomia, os adolescentes têm uma maior liberdade para tomar decisões e agir de formas que afectam profundamente a sua vida. E a família tem um papel central na transmissão e desenvolvimento de regras e modelos comportamentais (Coslin, 1999b). Contudo, uma das questões que se coloca durante a adolescência, é a de que o grupo de amigos passa a ter mais influência que os pais no comportamento do jovem. Se

esta afirmação pode ser válida para alguns aspectos, não pode ser generalizada a todas as áreas da vida do jovem. Os pais parecem ter mais influência a nível de valores mais profundos, isto é, valores culturais “estáveis” e em decisões que implicam consequências a longo prazo, como por exemplo, valores socioeconómicos, religião, adesão política, hábitos de consumo e de saúde em geral. O grupo parece ter sobretudo influência na realização de comportamentos relacionados com valores culturais e sociais “mutáveis” e com consequências imediatas, como por exemplo, actividades de tempos livres, música, linguagem e modelos de interacção individuais e sexuais. Os pais têm influência nas decisões que têm implicações ao nível do futuro, e o grupo tem influência nas decisões relativas a necessidades presentes, nomeadamente em termos de identidade e estatuto (Claes, 1985; Friedman, 1999; J. P. Hill, 1987; Lutte, 1988; Schaffer, 1994; Steinberg, 1998). Ajudar os pais a perceber que os valores de base dos seus filhos são os mesmos que os seus, pode reduzir o conflito e criar confiança (Friedman, 1999). No entanto, parece que em muitos dos casos os valores e as normas dos grupos são regulados pela cultura dos adultos, pelo que a influência dos pais e dos amigos converge e reforça-se mutuamente (Lutte, 1988).

Encorajamento da separação saudável.

É fundamental que os pais promovam uma separação positiva do adolescente. Steinberg (1998) refere que uma das questões envolvidas na conquista de autonomia pelos adolescentes, é a capacidade do jovem interagir com os seus pais como pessoas e não apenas como pais. Nem sempre os pais conseguem o inverso, isto é, lidar com os seus filhos como pessoas e não apenas como filhos. Os pais por vezes vivem a separação do adolescente como uma perda e, como tal, com sentimentos de dor ou mágoa. A separação do adolescente da família pode ser mais difícil quando os pais ou o adolescente tem um fraco suporte social, estão emocionalmente vulneráveis, desempregados, ou têm baixa capacidade para funcionar de forma independente (Kobak & Ferenz-Gillies, 1995; Toumbourou, 2001).

Ao redobrar a assistência ao adolescente, alguns pais evitam temporariamente a separação, mas a consequência pode ser a inibição da oportunidade para o adolescente desenvolver independência. Mais, alguns jovens percebem esta maior assistência como controlo, algo que eles querem evitar dado

o choque com a sua necessidade de autonomia. Um estudo realizado por McElhaney e Allen (2001), mostrou que, nas famílias de baixo risco, a qualidade da relação pais-filhos era menor quando as mães apresentavam comportamentos que tendiam a minar a autonomia, nomeadamente através de pressões, de personalização das questões, ou da apresentação prematura de posições. Estes comportamentos destruidores da autonomia estavam ligados aos jovens que viam as suas mães como exercendo controlo psicológico e se sentiam mais alienados delas. Ao contrário dos jovens de baixo risco, os jovens de alto risco viam as mães que tinham comportamentos de controlo psicológico como de maior confiança, e referiam ser mais aceites por elas. Parece assim, que estes comportamentos não são entendidos do mesmo modo por todos os jovens. Segundo os autores, é possível que os jovens de alto risco percebam mensagens do tipo “se chegares tarde eu vou ficar muito preocupada” como positivas, na medida em que transmitem cuidado e preocupação com o que se passa na sua vida e, como tal, desenvolvam uma percepção de protecção. Este tipo de mensagem num contexto de baixo risco pode comunicar sobreprotecção e ser visto pelo adolescente como manipulador e evocador de culpa.

Quando os adolescentes são incapazes de seguir com os objectivos relacionados com a autonomia, ou os seus pais têm dificuldade em gerir as suas preocupações com os filhos, os adolescentes podem tornar-se mais vulneráveis aos problemas de internalização e externalização. Kobak e Ferenz-Gillies (1995) referem que os adolescentes que têm dificuldade em afirmar o seu ponto de vista ou autonomia durante uma discussão conflituosa, têm níveis mais elevados de sintomas depressivos. Por outro lado, um excesso de controlo por parte dos pais, ou um elevado nível de autonomia em jovens de risco podem estar na origem de problemas de comportamento, nomeadamente actividades delinquentes (McElhaney & Allen, 2001; Merry, 1999).

Redução da desarmonia e conflito.

O enfrentar de novos desafios, como o aprender a lidar com as mudanças a nível físico, negociar autonomia nas suas relações com os pais, gerir conflitos e desenvolver uma crescente intimidade nas relações com os pares poderá trazer alguma confusão e conflito para o adolescente. São importantes as competências parentais de redução de conflito, nomeadamente a afectividade, assertividade em

torno das regras, normas e valores, e especialmente ser capaz de ouvir, explicar e negociar (J. P. Hill, 1987), ainda que no fim, como diz o autor, sejam as regras dos pais que prevaleçam. A forma como os pais gerem, a nível emocional e comportamental, as dificuldades dos seus filhos nesta fase de transição, pode influenciar a sua abordagem a futuras relações sociais e desafios (Toumbourou, 2001).

Não é verdade que os jovens se encontrem permanentemente em conflito com os pais. Vários estudos têm confirmado que os conflitos acerca de valores económicos, religiosos, sociais e políticos são raros (Sprinthall & Collins, 1999). Quando o conflito ocorre entre pais e filhos, geralmente são assuntos do dia-a-dia que predominam: trabalhos domésticos, horas, namoros, notas escolares, aparência, hábitos alimentares (J. P. Hill, 1987). Os pais e os adolescentes têm diferentes expectativas e ideias acerca das convenções sociais que regulam a vida familiar. O que para os pais pode ser uma questão moral, fundamental ou indiscutível, para os adolescentes pode apenas ser uma questão de escolha pessoal. Assim, o conflito poderá residir nessas diferentes expectativas em relação a uma mesma questão. Um conflito não resolvido pode ser visto pelos pais como uma rejeição de valores básicos que eles tentaram inculcar no adolescente e, como tal, gerador de um sentimento de frustração em relação aos seus esforços educativos. O adolescente, pelo contrário, não dá tanto significado ao conflito. Para ele é apenas uma discussão em torno de posições pessoais (Steinberg, 2001). Esta visão “suave” que Steinberg dá da percepção do adolescente em relação ao conflito com os pais, não é consensual. Dados de estudos mostram que a percepção da existência de maior conflito na família conduz a maiores níveis de stress na adolescência (Weigel et al., 1998). São as raparigas que experienciam níveis mais elevados de stress interpessoal, comparativamente com os rapazes. Este stress é gerado em conflitos nas relações com os pais, mas também com os pares. Por sua vez, o conflito interpessoal, está fortemente associado nas raparigas aos sintomas depressivos (Rudolph & Hammen, 1999), que constituem uma das ameaças ao bem-estar dos adolescentes.

Definição de limites, reforço de consequências e encorajamento da responsabilidade.

A adolescência constitui um período de especial vulnerabilidade. O facto do jovem desconhecer os seus limites, pode colocá-lo em situações bastante perigosas, pelo que é fundamental os pais estarem atentos à vida dos seus filhos de forma a evitarem a ocorrência de experiências negativas (Braconnier & Marcelli, 2000). A regulação do comportamento do adolescente envolve a definição de regras, a supervisão, a monitorização, e outras formas de controlo comportamental. Esta regulação dos pais é fundamental para o desenvolvimento de uma regulação autónoma. Por sua vez, ambas são factores que protegem o jovem da entrada em comportamentos que possam comprometer o seu bem-estar. Esta regulação tem de ser cuidada, dada na “dose certa”, para que se possam atingir dois objectivos fundamentais: garantir a segurança do adolescente e simultaneamente encorajar a independência (Barber, 1997; Toumbourou, 2001).

Baumerind (1987) refere que os adolescentes são mais competentes quando funcionam interdependentemente e não independentemente. Segundo a autora, a maior tarefa da adolescência não é a conquista de uma independência, mas sim de uma interdependência da família. A adolescência não implica uma separação emocional dos pais, mas sim renegociação das regras, dos direitos e deveres, no sentido de uma maior responsabilidade e autonomia.

Estilos Parentais

As práticas parentais também têm um papel fundamental na socialização. A forma como os pais se relacionam com os filhos, pode facilitar ou dificultar os vários desafios que o adolescente encontra nesta fase (Sprinthall & Collins, 1999).

Baumerind (1987) apresenta três diferentes estilos, que os pais usam na educação dos seus filhos: estilo autoritário, estilo permissivo e estilo democrático⁴.

⁴ Termo original em inglês *authoritative*. Utilizou-se a tradução democrático, dado parecer aquela que mais se ajusta à definição do termo. Por vezes encontra-se também este termo traduzido como autoritativo ou autorizado.

O estilo autoritário apresenta elevados níveis de controlo e padrões de comportamento muito rígidos. Envolve a punição e a violência como forma de repor a autoridade em relação à qual se verificou a violação das suas normas. Este estilo parental está associado a um ambiente familiar pouco afectivo. O estilo permissivo está de certo modo em oposição com o estilo autoritário. Existem poucas ou nenhuma regras e, como tal, a violação das normas e consequente punição é algo que não existe. Geralmente prevalece a vontade da criança ou do adolescente. O estilo democrático diferencia-se dos anteriores, na medida em que envolve um elevado controlo comportamental, mas simultaneamente um elevado nível de suporte e afectividade. Constitui um estilo que promove a independência e um sentido de responsabilidade. Os pais constituem figuras de autoridade, mas uma autoridade fundamentada. A definição de regra é realizada tendo em atenção as necessidades e interesses dos jovens, e a explicação das consequências aliadas aos comportamentos. O estilo democrático está associado a uma maior assertividade e responsabilidade social dos jovens, cujos pais utilizam predominantemente este estilo educacional.

McWhirter, McWhirter, McWhirter, e McWhirter (1998) apresentam um conjunto mais alargado de estilos parentais, que derivam de uma conjugação de três dimensões bipolares, relativamente independentes, encontradas nas interações entre pais e filhos (ver Figura 1.1). Estas dimensões, segundo os autores, têm sido encontradas consistentemente na investigação realizada em torno dos estilos parentais, apesar de poderem ser denominadas de forma diferente dependendo dos estudos em causa. Para McWhirter et al. (1998), o comportamento da maioria dos pais tende a situar-se mais próximo do meio do que dos extremos da maioria das dimensões, isto é, não é muito provável que um pai seja sempre hostil ou caloroso, ou que uma mãe permita tudo ou restrinja tudo o que a criança quer fazer. São os pais com os comportamentos mais extremos, ou inconsistentes, que colocam a criança em perigo.

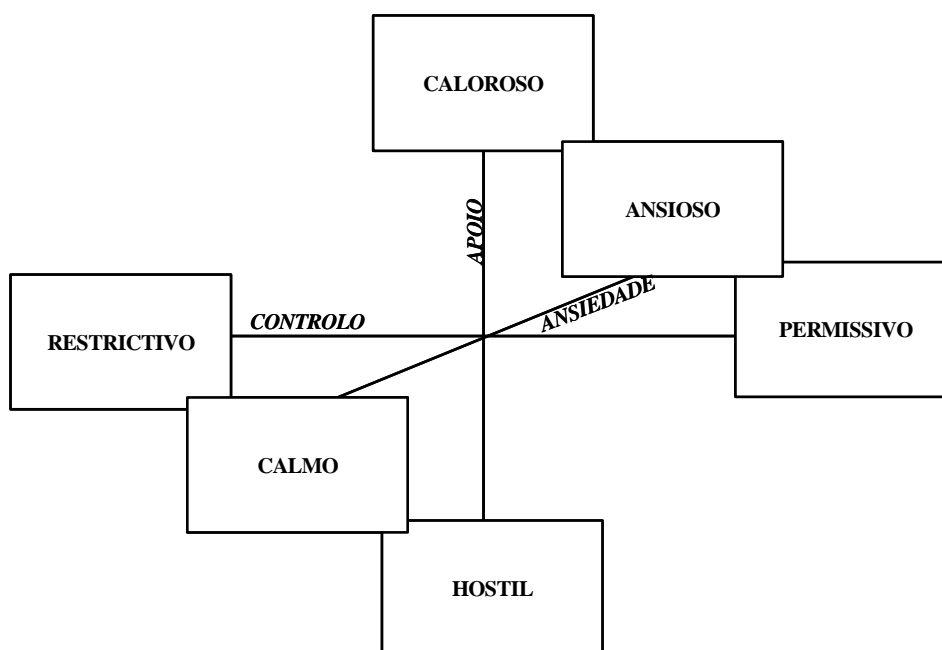


Figura 1.1. Dimensões das práticas educativas (adaptado de McWhirter et al., 1998, At-risk youth, p. 53).

Da combinação dos diferentes pólos destas dimensões, é possível encontrar oito estilos parentais (McWhirter et al., 1998):

1. Organizado (restritivo, caloroso, calmo). Os pais que se enquadram neste estilo parental definem e controlam o comportamento de acordo com elevados padrões de conduta. Discutem tranquilamente com os filhos valores, atitudes e comportamentos. Apresentam uma forte ligação afectiva com os filhos e utilizam a recompensa, o elogio e o encorajamento como estratégias educativas;

2. Democrático (permissivo, caloroso, calmo). Os pais democráticos permitem e estimulam a discussão das regras familiares e suas consequências. São no entanto mais permissivos em relação ao cumprimento dessas mesmas regras. O ambiente familiar democrático geralmente é positivo;

3. Rígido (restritivo, hostil, calmo). Os pais com um estilo rígido definem um largo número de regras que querem ver cumpridas de forma precisa, rígida. A interação estabelecida com os filhos não é positiva, sendo por vezes utilizada a punição pelo não cumprimento das regras fixadas;

4. Negligente (permissivo, hostil, calmo). Os jovens filhos de pais negligentes têm pouca ou nenhuma supervisão dos seus comportamentos. Em casos extremos, poderão não ser satisfeitas as necessidades básicas da criança ou do adolescente;

5. Super-Protector (restritivo, caloroso, ansioso). Os pais super-protectores, geralmente designados como “pais galinha”, são pais que definem regras comportamentais e supervisionam o comportamento dos seus filhos, mas fazem-no de uma forma desajustada, na medida em que estão envolvidos neste estilo altos níveis de emocionalidade e de ansiedade;

6. Condescendente (permissivo, caloroso, ansioso). Os pais condescendentes introduzem poucas regras comportamentais aos seus filhos e possibilitam a violação dessas poucas regras. Os filhos dos pais condescendentes tendem a controlar as emoções e comportamentos dos pais;

7. Autoritário (restritivo, hostil, ansioso). Os pais autoritários estabelecem muitas regras e supervisão muito rígida e utilizam com frequência a agressividade e a punição física e verbal;

8. Neurótico (permissivo, hostil, ansioso). Os pais que se enquadram neste estilo são permissivos e controlam pouco os jovens, mas tendem a ser hostis para com eles.

É necessário salientar, que as características de cada um dos estilos apresentados representam protótipos desses mesmos estilos. Muitos pais podem não ser tão fiéis a um estilo comportamental e, como tal, não conjugarem todas as dimensões da forma como foi apresentada. Talvez seja mais exacto falar em tendência ou predominância, na medida em que, como McWhirter et al. (1998) referem, a maioria dos pais possivelmente encontra-se no centro das dimensões que definem os estilos parentais. É possível encontrar nestes estilos, apresentados por McWhirter et al. (1998), os estilos apresentados por Baumerind (1987): o organizado em paralelo com o democrático; o condescendente em paralelo com o permissivo; e o autoritário em paralelo com o autoritário. No entanto, o alargamento que McWhirter et al. (1998) fazem dos estilos parentais parece interessante, dado que permite uma visão mais diversificada e flexível dos modos de interacção entre pais e filhos.

Hemphill e Sanson (2001) apresentam outras dimensões do estilo parental relevantes para os problemas de comportamento da criança. Algumas destas dimensões sobrepõem-se às referidas por McWhirter et al. (1998). Segundo os autores, estas dimensões são: a punição, que se refere à utilização de estratégias disciplinares rígidas que envolvem ordens, ameaças ou punição física; a afectividade, que envolve a expressão de afecto prazer e aceitação em relação à criança; e o raciocínio indutivo, que envolve a explicação das consequências dos

comportamentos, a definição dos limites do comportamento e a participação da criança nas decisões disciplinares.

De um modo geral, existe um certo consenso de que práticas muito liberais ou muito permissivas não são as mais indicadas, dado que não permitem ao jovem perceber os limites na vida familiar e social, e que práticas parentais muito autoritárias ou que utilizem muita punição, não permitem à criança libertar a sua agressividade no seio da família pelo que terá de o fazer em outros contextos, como por exemplo, a rua ou a escola (Coslin, 1999a; Favre & Fortin, 1999). No entanto, parece que a efectividade de um estilo parental está dependente de vários factores, outros que não apenas o estilo parental em si. Segundo Hemphill e Sanson (2001), o estilo parental em algumas circunstâncias tem um impacto diferente no ajustamento da criança dependendo do seu temperamento. As crianças fortemente reactivas e muito irritáveis, estão em risco de desenvolver problemas de comportamento se os pais utilizarem um estilo com elevados níveis de punição ou baixos níveis de afecto durante as suas interacções. O raciocínio indutivo parece interagir menos com o temperamento do que a punição e o afecto. Para além deste dado, parece que baixos níveis de reflexão em torno das regras e suas consequências colocam especialmente em risco a criança reactiva.

Um dos factores que parece ter impacto na “escolha” de um estilo parental é o estatuto socioeconómico (Pettit, Laird, Dodge, Bates, & Criss, 2001; Pinderhughes, Dodge, Bates, Pettit, & Zelli, 2000). Segundo Pinderhughes et al. (2000), os pais de baixo estatuto socioeconómico tendem a ter disciplinas mais duras, em parte porque têm crenças mais fortes acerca do valor instrumental da punição física e porque experienciam níveis mais elevados de stress. Um estudo realizado por estes autores, mostra que níveis mais elevados de stress estão associados a percepções mais negativas da criança. Parece assim, que o estatuto socioeconómico não tem um efeito directo no estilo parental, mas sim indirecto através das crenças e do stress familiar associado às condições de desvantagem socioeconómica. Os dados deste estudo mostram ainda, que os pais que têm mais probabilidade de escolher a punição física, ou punições mais severas para os seus filhos, são pais que atribuem intenções hostis à criança, que ficam fortemente perturbados com o comportamento, que estão preocupados com as futuras implicações do mau comportamento, e que têm poucas estratégias disciplinares alternativas. Estes quatro processos cognitivo-emocionais contribuíram com 48% da variância explicada ao nível da disciplina.

Parece que as práticas que definem um estilo parental são algo mais ou menos estável nas famílias. Um estudo longitudinal realizado por Loeber, Drinkwater, et al. (2000), em que foram seguidos rapazes dos 6 aos 18 anos, mostrou uma consistência elevada na interacção familiar. Apesar de se verificar um decréscimo na punição física, o que constitui um factor positivo, verifica-se em simultâneo um aumento da fraca supervisão e uma manutenção da má relação e fraca comunicação com os pais.

Comunicação entre Pais e Filhos

O diálogo entre pais e filhos tem funções fundamentais: permite a afirmação da individualidade sem utilização da violência, ao mesmo tempo que permite a identificação com os pais de uma forma mais clara. Braconnier e Marcelli (2000) referem que é preciso que os pais percebam que o diálogo com os seus filhos nesta fase, poderá ser poucas vezes um diálogo de prazer que deixe uma sensação de que a mensagem passou e fez eco do outro lado. Nos limites de um contínuo de possíveis características deste diálogo, pode-se encontrar, num deles, a cumplicidade e camaradagem e, no outro, a hostilidade e rigidez. No primeiro, os pais arriscam-se a não conseguir fazer passar a mensagem dos limites, e a dificultar o encontro com a diferenciação e independência que o jovem procura dos seus pais. No outro extremo, facilita-se o conflito e a fuga deste momento de partilha e troca de informações e afectos. Apesar de tudo isto, é importante que os pais não coloquem de lado os seus valores e crenças e que os partilhem com os seus filhos, apesar de muitas vezes sentirem uma barreira que os rejeita ou que pelo menos assim se manifesta. É importante que os jovens conheçam as opiniões os valores, aquilo em que os pais acreditam como ajuda para a estruturação do seu próprio pensamento.

Também para o adolescente este diálogo pode ser fonte de frustração. Elkind (1980) refere que os adolescentes têm a crença de que os seus sentimentos são únicos e que ninguém os pode entender, facto que poderá dificultar a relação e o diálogo com os pais. Parece assim que para ambas as partes poderá ficar por vezes a sensação de incompreensão e de pouca flexibilidade do outro lado. As conversas entre pais e filhos terminam muitas vezes com os pais a dizer uma frase

típica "de qualquer modo queres ter sempre razão" (Braconnier & Marcelli, 2000, p.73), e os jovens a pensar "ninguém me compreende".

É geralmente com a mãe que os adolescentes têm mais facilidade em comunicar (Settertobulte, 2000). Falar com o pai é mais fácil para os rapazes, e falar com ambos os pais é mais fácil para os adolescentes mais novos (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000).

Segundo Braconnier e Marcelli (2000), encontram-se três tipos de diálogo entre pais e filhos adolescentes: o informativo, que consiste num diálogo neutro que envolve a troca de informação; o interactivo, diálogo activo possivelmente acalorado que envolve a troca de afectos e emoções; e o de compreensão emocional, que permite trocar afectos e emoções e retirar informações sobre eles. Segundo os autores, grande parte das vezes na comunicação entre pais e filhos estão envolvidos os três tipos de diálogos, o que leva a alguns desencontros, na medida em que se misturam questões instrumentais com questões afectivas.

Mas muitas vezes é difícil fazer uma separação entre estes dois tipos de questões. Parece que o fundamental é dar o direito à diferença e simultaneamente favorecer as ligações afectivas. Cooper, Grotevant, e Condon (1984, cit. in Sprinthall & Collins, 1999), verificaram a existência de quatro características da comunicação que facilitavam a interacção familiar: auto-afirmação (afirmação responsável clara e segura do seu ponto de vista), independência (expressão de diferentes pontos de vista), permeabilidade (estar aberto e compreender a perspectiva dos outros), mutualidade (respeito na interacção estabelecida). De acordo com os autores, os adolescentes das famílias que apresentavam valores elevados nestas quatro componentes apresentavam um maior desenvolvimento em termos cognitivos e sociais. Silliman (1994) refere que é fundamental os pais saberem ouvir e estarem disponíveis para ouvir os seus filhos. Para além disso, é importantes os pais falarem "com" os filhos e não apenas "para" os filhos.

Também para o bem-estar e ajustamento global do adolescente, uma boa comunicação é um factor determinante. Hartos e Power (1997) verificaram que a comunicação mãe-adolescente estava relacionada inversamente e significativamente com os problemas de comportamento. As mães que apresentavam uma melhor comunicação com os seus filhos tinham mais consciência do stress do adolescente. Esta maior consciência, por sua vez, estava

negativamente relacionada com os comportamentos agressivos e sintomas de ansiedade e depressão. Dados do estudo nacional do Health Behaviour in School-aged Children, da Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS), mostram que os jovens com dificuldades de comunicação com os pais apresentam um maior envolvimento em comportamentos de violência na escola, apresentam mais frequentemente sintomas de mal-estar físico e psicológico, enquanto que os jovens que têm mais facilidade em falar com os seus pais acerca das suas preocupações sentem-se mais felizes (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000).

Pais e filhos: problemas em interacção

Que os adolescentes têm ou poderão ter problemas nesta fase da vida, já se sabe. Que os problemas podem estar na interacção entre pais e filhos, também não é novidade. Mas uma questão que ainda não foi aqui abordada, é a possibilidade dos pais terem também problemas nesta fase das suas vidas. Segundo J. P. Hill (1987), é pouco provável que se compreenda completamente o desenvolvimento do adolescente no contexto familiar sem um enfoque mais profundo nos pais. É preciso ver os pais como pessoas em desenvolvimento e com problemas que se complementam com os dos seus filhos, nomeadamente as mudanças fisiológicas, a aparência, as aspirações vocacionais, etc. Segundo alguns autores, muitos pais poderão estar a passar também por um momento de crise, a crise da meia-idade ou crise da maturidade proposta por Erikson (Braconnier & Marcelli, 2000; Sprinthall & Collins, 1999). Steinberg (2001) chega mesmo a referir que possivelmente os indivíduos vulneráveis nas famílias com adolescentes podem ser os pais, em especial as mães, e não propriamente os adolescentes.

Os pais possivelmente vivem tão intensamente como os jovens esta fase das suas vidas. Eles são sensíveis às experiências do jovem, e muitas vezes sentem-se fortemente atingidos. A forma como os pais vivem as mudanças e reacções do adolescente pode tornar-se um factor facilitador ou de agravamento aos problemas existentes (Braconnier & Marcelli, 2000). Por vezes, os pais subestimam a medida em que os seus filhos são vítimas de violência e sofrem de sintomas de stress. A concordância nestas dimensões entre pais e filhos está associada com uma competência psicossocial do jovem e um funcionamento familiar mais forte (Howard, Cross, Li, & Huang, 1999). No entanto, nem todos os

problemas dos adolescentes são geradores de problemas para os pais. Por exemplo, o stress parental diminui quando os adolescentes sem problemas passam a ter sintomas de depressão. O isolamento e o estilo comportamental passivo, associados a sintomas depressivos, podem ser percebidos pelos pais como menos exigentes e deste modo reduzir os conflitos (Windle & Davies, 1999).

Quando aos problemas dos adolescentes se somam ou multiplicam os problemas dos pais e os problemas resultantes da interacção entre ambas as partes, tem-se já problemas suficientes para gerar mal-estar no ambiente familiar. Quando as famílias em si são famílias problema, então existe potencial para se exponencializarem os problemas.

Família nuclear: só pais? E os irmãos?

Até agora tem-se vindo a falar da importância da família no desenvolvimento do adolescente, mas com uma atenção especial sobre a relação pais-filhos(as). Muitas famílias têm mais que um filho e, como tal, numa família para além das relações pais-filhos, existem também as relações entre irmãos. As relações entre os irmãos, podem englobar os mais diversos sentimentos desde uma forte cumplicidade até ódios e rivalidades. Estes sentimentos muitas vezes não são permanentes, mas sim resultado de circunstâncias temporais (Braconnier & Marcelli, 2000).

Braconnier e Marcelli (2000) referem a existência de irmãos ou irmãs como um elemento de riqueza. Updegraff, McHale, e Crouter (2000) referem que as irmãs e os irmãos podem providenciar oportunidades únicas para a aprendizagem de questões relativas ao relacionamento específico dos rapazes ou das raparigas no início da adolescência, um período em que é grande a segregação por género nos contextos de grupos de pares. As irmãs tendem a aprender técnicas de controlo dos seus irmãos, que depois utilizam nas suas amizades. Os rapazes, no entanto, têm menos probabilidade de utilizar a intimidade emocional que caracteriza as suas irmãs nas suas relações com os amigos. Uma outra questão interessante, parece ser a influencia que o facto de se ter um irmão ou irmã poderá ter na escolha de amigos. Os irmãos mais novos com irmãs mais velhas procuram amigos que são mais masculinos nos seus interesses, em termos de lazer e qualidades pessoais.

As irmãs que têm irmãos mais velhos escolhem amigos que valorizem a intimidade emocional.

Uma das áreas que se tem dedicado ao estudo dos irmãos é a genética comportamental. Uma das descobertas importantes desta área está relacionada com a influência do meio e não com a da carga genética (Plomin, Asbury, & Dunn, 2000), especificamente com a influência do denominado ambiente não partilhado. O ambiente não partilhado traduz-se nas influências ambientais que são vividas de forma diferente pelas crianças que crescem no mesmo contexto familiar. E estas vivências parecem ser, de acordo com os investigadores desta área de estudo, as que fazem a diferença entre irmãos (Plomin et al., 2000). Os factores do envolvimento não partilhado são importantes nos domínios da personalidade e da inteligência, e operam de modo a tornar as crianças na família substancialmente diferentes umas das outras, apesar da partilha de genes. Ainda dentro do envolvimento, encontram-se os factores do envolvimento partilhado que se referem a todos os factores não genéticos que fazem com que os irmãos que vivem numa mesma família sejam similares uns aos outros (Feinberg & Hetherington, 2000).

Para que um ambiente comum, como por exemplo o familiar, resulte num ambiente não partilhado por irmãos, contribuem as características da criança, dos pais e da sua interacção. Acontecimentos que são vividos por todos os elementos de uma família, como por exemplo, uma situação de doença ou de desemprego dos pais, podem não ser vividos da mesma forma por todos estes elementos. Características da personalidade da criança, bem como a idade e o género, poderão contribuir para uma perspectiva bem diferente de uma mesma situação (Plomin et al., 2000). Feinberg, Neiderhiser, Simmens, Reiss, e Hetherington (2000) referem que os irmãos com baixa auto-estima ou elevada emocionalidade tendem a referir que os pais não os tratam tão bem como aos outros irmãos. Segundo os autores, é possível que os pais tendam a ser especialmente afectuosos e menos negativos com um adolescente cujo irmão é mal ajustado. Talvez os pais estejam a potencializar os recursos do seu filho mais ajustado, na tentativa de conseguir obter sucesso na educação de pelo menos um filho na família.

Amigos

É no início da adolescência que os grupos e os amigos adquirem uma importância especial na vida dos indivíduos. Esta crescente importância está relacionada com as primeiras tentativas de emancipação da família (Lutte, 1988), e com as necessidades individuais de intimidade, e de um sentimento de confiança mútua entre os pares (Larson & Richards, 1991; Steinberg, 1998).

Um amigo é alguém que nos compreende, que pensa de forma similar sobre assuntos significativos. Os amigos íntimos apresentam características similares em termos de identidade (Akers, Jones, & Coyl, 1998), atitudes e comportamentos (Tolson & Urberg, 1993). A partilha de sentimentos, de identidades e interesses comuns constituem a base para o estabelecimento das amizades na adolescência (Sprinthall & Collins, 1999).

Na adolescência verifica-se uma evolução no grupo de pares que apresenta especificidades diferentes em relação aos grupos que se encontram na infância. Steinberg (1998) refere que se podem encontrar quatro desenvolvimentos específicos: primeiro, os adolescentes passam mais tempo com os pares comparativamente com as crianças; segundo, os grupos de pares funcionam mais sem supervisão de adultos; terceiro, aumenta o contacto com os pares do género oposto; e por último, enquanto que na infância os grupos de pares estão restritos, sobretudo a pares de amigos e a grupos relativamente pequenos (3 ou 4 crianças), na adolescência os grupos são constituídos por um maior número de indivíduos, surgindo assim grupos alargados.

Estes grupos alargados de indivíduos “incorporam” uma identidade social e apresentam traços estereotipados representativos dessa identidade. Estes grupos, que Steinberg (1998) refere como tendo a função de localizar os jovens na estrutura social da escola (por exemplo, os betos, os crâneos, os fricks, os dreads, etc.), são grupos sociais que Tajfel e Turner (1979) definem como uma colecção de indivíduos que se afirmam como membros de uma mesma categoria social, o que envolve uma partilha de características prototípicas do grupo e um determinado grau de acordo na avaliação que fazem do seu grupo.

Os grupos alargados não são, no entanto, os contextos ideais para as relações íntimas ou de amizade. As amizades desenvolvem-se em grupos mais restritos denominados “*cliques*”⁵. Os *cliques* são grupos de pares com um número relativamente pequeno de elementos, quando comparados com os grupos alargados. Baseiam-se em actividades partilhadas e na amizade. Os seus elementos tendem a ser similares em termos de idade, etnia, estatuto socioeconómico, atitudes e comportamentos (Steinberg, 1998).

O capital dos grupos

O grupo dá companhia, estímulo e suporte (O'Brien & Bierman, 1988). O grupo de pares oferece ainda múltiplas oportunidades para o desenvolvimento de uma nova imagem de si próprio, dos outros e do mundo (Claes, 1985). Ao constituir um espaço de experimentação de novos comportamentos, o grupo proporciona a formação de novas atitudes que estão base dessa nova imagem. De acordo com a teoria da autopercepção de Bem (1972), a observação do comportamento permite inferir atitudes quando elas são fracas, ambíguas ou mesmo inexistentes.

Segundo Lutte (1988), os grupos apresentam diversas funções durante a adolescência. Entre estas, encontram-se: a atribuição de um estatuto autónomo, de certa forma simbólico, que permite aos jovens uma autodeterminação, longe do controlo dos adultos; a atribuição de uma identidade, que permite a sua definição e uma orientação para as suas acções e comportamentos; a transmissão de um quadro de referência e de um sistema de valores; a aquisição de privilégios, quando utilizado como instrumento de pressão; o estabelecimento de relações de reciprocidade que favorecem o desenvolvimento e reduzem as frustrações; as oportunidades de aprendizagem social em termos de formas de se relacionar com os outros, longe da família; e um sentimento de segurança e de auto-estima que derivam do seu sentimento de aceitação pelos outros.

Existem diferentes razões subjacentes às reuniões dos indivíduos nos seus grupos. Assim, os rapazes encontram-se com os seus pares para os divertimentos e actividades de grupo, enquanto que as raparigas referem principalmente a possibilidade de terem contactos sociais (J. C. Coleman, 1985; Palmonari et al.,

⁵ Não se encontrou um termo preciso em português para a tradução do termo “*cliques*”, pelo que se utiliza o termo na versão original.

1992). Segundo Claes (1985), verifica-se nas adolescentes um maior investimento afectivo na amizade. J. C. Coleman (1985), salienta que as raparigas, que mantêm relações mais fortes e com um menor número de amigas, expressam uma maior ansiedade nesta relação e um maior número de conflitos, provavelmente devido à intimidade da relação e à dependência verificada nos processos de socialização, entendida como característica típica do género feminino.

A aceitação entre os pares

Dada a importância que os pares têm nesta fase da vida, ser aceite pelos pares é algo fundamental para o bem-estar do adolescente. Como apontam Morison e Masten (1991), uma reputação positiva perante os pares é um importante preditor do ajustamento futuro. Os adolescentes referem que as reacções dos pares são importantes para os seus sentimentos de valor pessoal e social. Enquanto que os pré-adolescentes querem aceitação do grupo para ter mais amigos ou para ter ajuda no teste, os adolescentes querem sentir-se necessários, desejados e seguros naquilo que são (O'Brien & Bierman, 1988). Os adolescentes que se sentem aceites pelos colegas, que os vêem como simpáticos e prestáveis, que ficam juntos depois das aulas e partilham de prazer nesses momentos referem ser mais felizes. Por outro lado, os jovens que acham que os colegas não os aceitam na sua individualidade, apresentam mais sintomas de mal-estar físico e psicológico, e os jovens sem amigos, ou que acham difícil arranjar amigos, são mais frequentemente vítimas de provocação na escola. São os rapazes e os mais novos que se sentem menos postos de lado, que têm mais autoconfiança, que se sentem mais apoiados, e que se sentem mais felizes. Os rapazes acham ainda que é mais fácil fazer amigos e falar com eles, sobretudo com as raparigas. Por outro lado, são as raparigas que se sentem mais sós, mas tal como os rapazes também acham mais fácil falar com as raparigas (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000).

Um estudo realizado por C. V. Oliveira (1999) mostrou que o ajustamento dos adolescentes está fortemente ligado com a sua relação e posição nos grupos. Assim, os jovens que têm um estatuto de popularidade no grupo são jovens que têm êxito no relacionamento com os colegas: têm uma boa reputação, boa competência social, boa adaptação a nível social, familiar e escolar, e têm ainda uma boa imagem de si próprios. São o grupo que apresenta menos psicopatologia e menos problemas de comportamento. No entanto, apresentam perturbações da

ansiedade, que poderão estar relacionadas, segundo a autora, com uma elevada auto-imposição em termos de desempenho. Os jovens rejeitados são os que apresentam mais problemas a nível familiar, escolar, social e cognitivo-comportamental e, como seria de esperar, mais perturbações mentais, ao nível da ansiedade, depressão e comportamentos disruptivos. Os negligenciados são jovens que passam despercebidos, que são esquecidos, e de certo modo indiferentes para os colegas. São jovens isolados, que se sentem sós, não têm amigos íntimos, têm uma má imagem de si próprios, e não se sentem bem com os colegas. A autora refere que os negligenciados são um grupo diferente de outros grupos, nomeadamente dos rejeitados. São o grupo que apresenta mais perturbações da ansiedade, associadas às dificuldades de interacção com os colegas, apresentando também uma forte componente de perturbações disruptivas do comportamento.

Um estudo de J. S. Coleman (1961, cit. in Sprinthall & Collins, 1999), mostrou que o objectivo mais importante na escola, para grande parte dos adolescentes, era pertencer ao grupo liderante, sendo que para pertencer a este grupo o mais importante eram as características pessoais como personalidade, boa aparência, bom aspecto físico, boa reputação, ser atleta, ter carro e dinheiro, entre outros. Um estudo similar realizado nos anos oitenta por Goodlad (1984, cit. in Sprinthall & Collins, 1999), confirmou o que tinha sido verificado por J. S. Coleman, isto é, que a boa aparência e as competências atléticas superavam as questões académicas no peso determinante para a popularidade.

As reacções de não aceitação do grupo parecem ter mais impacto nas raparigas do que nos rapazes, nomeadamente em termos de sintomas de mal-estar (Oldenburg & Kerns, 1997), auto-avaliação e de sentimentos de valor pessoal (O'Brien & Bierman, 1988). Oldenburg e Kerns (1997) referem que as raparigas não populares têm mais probabilidade de ter sintomas depressivos do que os rapazes não populares. Uma das explicações poderá ser o facto de as raparigas colocarem mais importância na obtenção de popularidade com os pares do que os rapazes, e daí resultar uma certa dissonância entre os seus objectivos e a realidade.

Alguns estudos têm ido um pouco mais longe no estudo dos jovens populares e dos jovens rejeitados. Um estudo com rapazes pré-adolescentes, analisou a forma como os pares vêem os rapazes populares anti-sociais e pró-sociais. Os rapazes populares e pró-sociais são vistos como agradáveis (*cool*), atléticos, líderes, cooperativos, estudiosos, desinibidos e não agressivos. Os

rapazes populares anti-sociais são vistos como agradáveis (*cool*), atléticos, e anti-sociais. Os rapazes populares pró-sociais vêem-se a eles próprios como não agressivos e academicamente competentes. Os rapazes populares anti-sociais vêem-se a eles próprios como populares, agressivos e fisicamente competentes (Rodkin, Farmer, Pearl, & Van Acker, 2000). Por vezes, a questão da apresentação de comportamentos rebeldes, que desafiam as regras e entram em conflito com os professores, pode dar origem a uma imagem "*cool*" de quem os apresenta e, como tal, a base para uma maior aceitação social (Wenz-Gross, Siperstein, & Widaman, 1997). Em relação aos jovens rejeitados, um outro estudo realizado com adolescentes, mostrou que os jovens rejeitados anti-sociais apresentavam um forte envolvimento em comportamentos de externalização, mas também sintomas de internalização, nomeadamente depressão. Os jovens rejeitados, mas não anti-sociais, não apresentavam problemas significativos. Pelo contrário tinham uma boa realização escolar e conformidade com as regras, apesar da baixa participação em actividades desportivas. Segundo os autores, os indivíduos com baixo interesse ou competências para o desporto podem estar fora de um dos cenários onde a vida social do adolescente ocorre e, como tal, serem excluídos pelos pares. No entanto, quer estes jovens sejam ou não anti-sociais, são sempre considerados com baixos níveis de atracção física, que é um importante factor para a popularidade, particularmente durante a adolescência (French, Conrad, & Turner, 1995).

Parece assim, que a apresentação de comportamentos anti-sociais não constitui um facto que por si dê origem à rejeição, pelo menos na adolescência, dado que se encontram jovens populares com características anti-sociais. A aceitação ou exclusão dos adolescentes dos grupos parece estar mais relacionada com a apresentação de características valorizadas pelos pares, como é o caso da aparência física e de capacidades atléticas.

As influências dos pares

Os amigos tanto podem ser uma influência positiva, por exemplo, na realização académica e nos comportamentos pró-sociais (Wentzel & Caldwell, 1997), como negativa, como por exemplo, no consumo de substâncias e violência (Akers et al., 1998; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000). Enquanto que o envolvimento com os pares parece ter efeitos positivos nos jovens mais novos, na medida em que promove as capacidades de comunicação, nos jovens mais velhos

esta associação parece constituir um factor de risco, pois está associada à prática de mais comportamentos de risco para a saúde, como fumar, beber álcool e embriaguez (Settertobulte, 2000).

A adolescência é o período em que o grupo de pares tem maior influência sobre os indivíduos. Este estabelece normas que especificam e determinam formas de perceber, pensar e agir dos seus membros (Schaffer, 1994), englobando também um sistema de reforços valorizados por estes (Claes, 1985).

A influência do grupo de pares depende de vários factores, nomeadamente: género, estudos indicam que as raparigas são mais influenciáveis que os rapazes (Carli, 1989; J. C. Coleman, 1985); idade, estudos referem o período de entrada na adolescência como o período em que se verifica maior conformismo, diminuindo significativamente após os 15 anos (J. C. Coleman, 1985; Lutte, 1988; Schaffer, 1994); comportamento alvo, é mais fácil os jovens serem influenciados para a prática de comportamentos pró-sociais do que anti-sociais (Schaffer, 1994); estatuto do grupo ou indivíduo, os grupos ou indivíduos com um estatuto baixo são mais susceptíveis à influência e conseqüentemente ao conformismo (Myers, 1990; Pérez, 1994); e deterioração das relações entre o adolescente e os adultos significativos (Schaffer, 1994).

A influência dos grupos de pares pode assumir diversas formas (Schaffer, 1994): reforço, os pares constituem uma das fontes de reforço mais potentes, com poder para manter, fortalecer ou eliminar comportamentos em função das suas reacções favoráveis ou desfavoráveis; modelagem social, o grupo de pares constitui uma fonte de observação e de informação acerca de comportamentos adequados a diversas situações; comparação social, os adolescentes obtêm dados relativos à sua personalidade e competências, através da comparação dos seus comportamentos com os dos seus companheiros; agentes de persuasão, os pares podem funcionar como potentes agentes de persuasão, via conflito cognitivo, ao apresentarem e debaterem um conjunto de argumentos novos ou mais sofisticados que, ao serem assimilados e adoptados, conduzirão a uma mudança das suas atitudes anteriores; pressão normativa, os pares funcionam como fortes agentes de pressão no sentido da aceitação das normas implícitas ou explícitas do grupo.

Tradicionalmente, a influência tem sido concebida em torno de um modelo que engloba dois processos distintos: a influência normativa e a influência

informativa. A influência normativa está relacionada com a necessidade de aprovação social, assim como com o desejo de ser semelhante e aceite pelo grupo (Abrams & Hogg, 1990). Este tipo de influência decorrerá em situações onde se verifica um desejo de evitar a rejeição por parte do grupo que “promove” a influência (Garcia-Marques, 1993), especialmente nos casos em que a fonte de influência tem um “poder de referência”, ou seja, quando este é um grupo de referência relevante para o indivíduo e quando existe vigilância por parte do grupo (Abrams & Hogg, 1990; Hogg & Turner, 1987). A influência informativa está relacionada com a necessidade do indivíduo validar as suas crenças e avaliações, pelo que as situações em que decorrerá este tipo de influência estão relacionadas com a aceitação da validade da posição da fonte, assim como com a adopção da posição para o próprio (Abrams & Hogg, 1990). Assim, um dos factores mais importantes relacionados com a influência informacional (Garcia-Marques, 1993; Hogg & Turner, 1987) é o grau de incerteza ou défice de confiança das suas opiniões, crenças, etc., que apenas podem ser validadas através de um processo de comparação social.

Segundo Hogg e Turner (1987), uma das limitações do modelo tradicional de influência, situa-se no facto de se verificar conformidade nos indivíduos em relação à norma do seu grupo, quer na ausência de influência informativa (o indivíduo não é confrontado com um estímulo ambíguo que necessite de validação social), quer na ausência de influência normativa (ausência de vigilância por parte do grupo). Deste modo, a conformidade deve ser analisada, não em relação à aceitação ou aprovação social, ou em relação à validação de informação, mas sim, segundo os autores, em relação a processos associados com a pertença ou formação psicológica de grupos. Num contexto inter-grupos, verifica-se uma procura dinâmica da norma relevante que permite a diferenciação entre o meu grupo (*ingroup*) e o grupo dos outros (*outgroup*). Isto é conseguido através de processo social, denominado influência informacional de referência (Hogg & Turner, 1987). Segundo Turner et al. (1987), a influência informacional de referência tem por base a ideia de que existe uma tendência para se percepcionarem como normativos os atributos estereotipados que definem uma identidade grupal saliente num determinado contexto. O pressuposto básico desta teoria, é o de que o valor informacional de uma resposta é subjectivamente equivalente ao grau com que esta é representativa da norma do grupo de pertença. Partindo deste pressuposto, a influência informacional de referência surgirá quando a pertença psicológica a um determinado grupo for saliente, através do processo de autocategorização, e está

associada à conformidade com as normas do ingroup (Hogg & Turner, 1987).

Os estudos com adolescentes têm mostrado que os processos de influência se enquadram mais na perspectiva da influência informacional de referência do que do modelo tradicional de influência. Hartup (1996) refere que os pares não influenciam os outros por pressão, mas sim porque os admiram e respeitam as suas opiniões e porque escolhem amigos com comportamentos, atitudes e identidades similares. Ungar (2000) refere-se à influência normativa como o mito da pressão dos pares. Os dados de um estudo realizado pelo autor, mostram que a adopção de comportamentos e da aparência dos pares é uma estratégia conscientemente empregue para aumentar o poder pessoal e social. A associação com os pares foi utilizada para construir e manter identidades mais positivas, que desafiam os rótulos estigmatizados que os outros lhe atribuíram. Encontram-se três estádios desenvolvimentais neste processo de construção de identidade. No primeiro, os jovens vulneráveis aprendem a manter uma autodefinição singular através da interacção com os pares. No segundo estádio, os jovens propositadamente utilizam as suas relações de pares para experimentar múltiplas identidades. No terceiro estádio, os jovens colaboram com os pares, como iguais, na construção de uma ou mais identidades para as quais encontram aceitação. A pertença a um grupo permite aos jovens desafiar os rótulos estigmatizados que lhe foram atribuídos pela sua família e comunidade. A participação com os pares promove a criação de novas autodefinições e, como tal, a mudança de sentimentos de desvalorização e de incapacidade para sentimentos de confiança e bem-estar (Ungar, 2000).

Os pais e os pares

A partir do meio da adolescência, os jovens preferem sair com os amigos às saídas com os pais (Braconnier & Marcelli, 2000). Apesar de estudos mostrarem que os jovens são mais negativos com os pais do que com os pares (D. W. Andrews & Dishion, 1994), Braconnier e Marcelli (2000) referem que grande parte dos jovens percebe a vida familiar de forma positiva. Os pais continuam a ter um papel chave em termos de suporte emocional, que é protector contra os efeitos negativos do stress relacionado com os pares (Wenz-Gross et al., 1997). Printz, Shermis, e Webb (1999) referem que o suporte da família é mais vital para um funcionamento saudável do que a qualidade das ligações afectivas com os amigos.

Segundo os autores, os pares podem servir como uma fonte de apoio secundária, sendo a sua ajuda solicitada quando a família não está a dar o suporte necessário.

Existem evidências de que os pais tendem a influenciar as interações dos filhos com os pares (Bogenschneider, Wu, Raffaelli, & Tsay, 1998; B. B. Brown, Mounts, Lamborn, & Steinberg, 1993). Os pais influenciam as orientações para os pares através da afectividade, disponibilidade e comunicação (Bogenschneider et al., 1998). Estudos mostram que os adolescentes de ambientes familiares ajustados, em que as famílias são fonte de afecto e suporte, são mais competentes socialmente e referem mais amizades positivas (Lieberman, Doyle, & Markiewicz, 1999). Os pais com um estilo democrático diminuem também o impacto das influências negativas de pares, nomeadamente em termos de consumo de substâncias (Bogenschneider et al., 1998).

Por outro lado, os adolescentes que estão desligados emocionalmente dos pais e que sentem que os pais não os compreendem, estão mais susceptíveis à influência negativa dos pares (Gauze, Bukowski, Aquan-Assee, & Sippola, 1996), que por sua vez está associada a uma menor realização académica e níveis mais elevados de comportamento desviante (Z.-Y. Chen & Dornbusch, 1998). A ligação aos pais surge assim como uma variável mediadora da influência dos pares. É importante voltar a salientar a ideia de que geralmente a influência dos pares e dos pais não são direccionalmente opostas. Estas duas influências têm tendência a reforçar-se mutuamente, dada a inter-relação entre o contexto familiar e o contexto de pares (Lutte, 1988).

Escola

Vários estudos têm mostrado que a escola constitui uma das principais preocupações dos adolescentes, logo após as relações com os amigos, que constituem a sua principal preocupação. Só depois vêm as preocupações com o tempo de lazer, condições de vida, relações amorosas e relações com os pais. Constituem também, dado ser uma das principais preocupações, um dos temas centrais de discussão com os amigos, colegas e com os pais (Braconnier & Marcelli, 2000).

A entrada na adolescência implica também uma mudança no contexto escolar. Geralmente ocorre a transição de uma escola mais íntima, onde a criança tem apenas um professor, para um contexto escolar frequentemente mais alargado e mais impessoal (Simmons, 1987). Esta mudança poderá ser mais ou menos difícil para os jovens. Algumas características do contexto escolar podem influenciar a adaptação e satisfação do jovem no novo contexto, nomeadamente: a cultura da escola (McWhirter et al., 1998; Samdal, 1998; Samdal, Nutbeam, Wold, & Kannas, 1998); a protecção física e emocional adequada (Bearman, 1998; Samdal, 1998; Samdal et al., 1998; Simmons, 1987); a promoção de actividades extracurriculares (Bearman, 1998; Horn, Chen, & Adelman, 1997; Simmons, 1987); e a continuidade dos grupos próximos na escola (Bearman, 1998; Simmons, 1987).

A cultura da escola é determinada por factores que definem em simultâneo escolas efectivas, nomeadamente, o envolvimento dos estudantes, factores associados aos professores, suporte comunitário, enfoque curricular, etc. A cultura escolar estabelece regras, expectativas e normas para os seus membros e permite um aumento da auto-estima através da partilha de valores, crenças, actividades, etc. (McWhirter et al., 1998). Para que haja esta partilha e um aumento da auto-estima pela pertença ao grupo escolar é preciso que os estudantes se sintam identificados com a escola, no seu conceito global, e como tal ligados à escola. A ligação à escola é definida como uma experiência que envolve um interesse e um sentido de proximidade ao envolvimento escolar e às pessoas da escola (Resnick et al., 1997). O estudo da rede europeia HBSC/OMS mostra que são as raparigas e os estudantes mais novos quem mais gosta da escola (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Samdal & Dür, 2000). São também as raparigas e os estudantes mais novos que afirmam mais frequentemente que a escola é um bom lugar para se estar, que sentem que pertencem à escola, e que acham mais que ir à escola não é aborrecido (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000). Bonny, Britto, Klostermann, Hornung, e Slap (2000) salientam que os estudantes afro-americanos, com baixo nível educacional, e com uma assincronia entre a idade cronológica e ano de escolaridade que frequentam, referem menor ligação à escola.

A participação dos adolescentes na definição da cultura da sua escola, nomeadamente na definição das suas regras, e o sentimento de que estas são imparciais e de que os estudantes são tratados com justiça, constituem importantes

determinantes da satisfação dos estudantes com a escola (Samdal et al., 1998). São as raparigas e os estudantes mais novos que afirmam mais frequentemente que as regras da escola são justas. São os rapazes e os estudantes mais novos quem mais acha que os estudantes participam na decisão das regras da escola. Os rapazes e os estudantes mais velhos referem mais frequentemente que os estudantes são tratados com muita severidade (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000). É interessante notar neste estudo, que são as raparigas quem mais frequentemente refere não ter opinião relativamente a questões do ambiente escolar. Esta posição das raparigas vai ao encontro da teoria de Gillian (1982), que diz que as adolescentes muitas vezes preferem não manifestar a sua opinião com receio de magoar ou de entrar em confronto com alguém significativo, neste caso talvez com os professores ou os directores escolares que partilham responsabilidades neste contexto.

A participação em actividades extracurriculares constitui uma oportunidade para o desenvolvimento de um sentimento de pertença e bem-estar no contexto escolar (Bearman, 1998; Bonny et al., 2000), e para a descoberta de novos interesses (Braconnier & Marcelli, 2000). Horn et al. (1997) verificaram que a participação em actividades de organização escolar também aumentava a probabilidade de fazer uma formação pós-secundário. Os estudantes de risco moderado ou alto, que referiam participar em programas extracurriculares, tinham cerca de duas vezes mais probabilidade de seguir para o ensino universitário.

A satisfação com a escola parece também estar fortemente relacionada com a percepção de segurança na escola (Samdal, 1998). A vitimização pelos pares é um precursor da solidão e do evitamento escolar. A duração das experiências de vitimização está relacionada com a magnitude dos seus problemas de ajustamento escolar (Kochenderfer & Ladd, 1996). As principais vítimas na escola são os rapazes e os estudantes mais novos. No entanto, estes são também os principais provocadores. São ainda os rapazes quem mais afirma que a escola não é um lugar seguro para se estar (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000).

A escola pode ser um factor de risco ou de protecção para a saúde (Samdal, 1998). Experiências positivas no ambiente escolar podem constituir um recurso para o bem-estar subjectivo dos adolescentes. Por exemplo, os estudantes que

gostam da escola e que referem que ir à escola não é aborrecido sentem-se mais felizes, comparativamente com aqueles que não gostam da escola e que acham aborrecido ir à escola (Matos & Carvalhosa, 2001b). Resnick et al. (1993) verificaram que os estudantes do ensino secundário com forte ligação à escola, comparados com os estudantes com fraca ligação, tinham significativamente níveis mais baixos de stress, ideação e comportamento suicida, violência, consumo de substâncias e iniciação sexual precoce. A ligação à escola foi mais protectora do que qualquer outro factor, incluindo a ligação à família, contra o absentismo, delinquência, uso de várias drogas, acidentes não intencionais e gravidez. Os dados obtidos num estudo realizado por Bonny et al. (2000), indicam que os jovens que referem estar mais ligados à escola, referem também um melhor estado de saúde.

Percepções negativas da escola podem representar factores de risco para o sucesso neste contexto e parecem contribuir para o desenvolvimento de comportamentos de risco para a saúde. Por exemplo, as raparigas e os rapazes têm mais probabilidade de ter relações sexuais antes dos 16 anos quando não estão ligados à escola. Para as raparigas, esta probabilidade é também válida quando têm problemas na escola ou quando planeiam abandonar a escola cedo (Charlotte Paul, Fitzjohn, Herbison, & Dickson, 2000). Matos e Carvalhosa (2001a, 2001c) referem que os jovens que não gostam da escola e que acham aborrecido ir à escola estão mais envolvidos em comportamentos de violência e apresentam mais sintomas de mal-estar.

É importante que a escola crie condições para que os estudantes se sintam bem nela. Se os estudantes se sentirem bem na escola a sua realização académica irá melhorar (Bearman, 1998; Bonny et al., 2000; Samdal et al., 1998). O mau desempenho académico e o fracasso escolar estão relacionados com uma grande perda de potencial e com um elevado risco para o encontro com uma série de acontecimentos negativos na vida futura, especialmente nas áreas da saúde física e mental, abuso de substâncias, perturbações do comportamento e delinquência, criminalidade na vida adulta e desemprego (Sikorski, 1996). Ekstrom et al. (1986, cit. in McWhirter et al., 1998) realizaram um estudo onde verificaram as diferenças entre os jovens que permanecem na escola e continuam os seus estudos, e os jovens que abandonam a escola. Para além dos problemas relacionados com o contexto escolar, muitos outros factores de ordem sociodemográfica e familiar aparecem relacionados com o abandono escolar. Os estudantes que abandonam a escola pertencem mais a minorias étnicas, têm baixo estatuto socioeconómico, são

mais velhos e mais frequentemente rapazes. Tendem a vir de ambientes onde existem poucas ajudas para o estudo, e de famílias monoparentais. Têm mães com um nível educacional mais baixo, com menores expectativas educacionais para os seus filhos, e que monitorizam menos as suas actividades (escolares e não escolares). Estão menos envolvidos em actividades extracurriculares e têm notas mais baixas, despendem menos tempo na realização dos trabalhos de casa, têm mais problemas disciplinares na escola, mais absentismo, menos pontualidade, mais suspensões e mais problemas com a polícia. Os jovens que abandonam a escola estão mais alienados em relação a esta, não têm sentimentos de satisfação com o seu trabalho escolar, não se sentem populares, tendem a escolher amigos também alienados da escola e com baixas expectativas académicas. Os mesmos autores referem que as principais razões apontadas pelos jovens para o seu abandono escolar são: não gostar da escola porque era aborrecida e não era relevante para as suas necessidades, baixa realização académica e notas baixas, pobreza, um desejo de trabalho a tempo inteiro, necessidade de dinheiro, falta de sentimento de pertença, e a impressão de que ninguém se preocupa. As consequências do abandono são várias: desvantagem económica, desemprego ou emprego precário, auto-estima mais baixa, e arrependimento posterior por ter abandonado a escola (McWhirter et al., 1998).

Os professores

Os professores constituem um dos principais elementos do contexto escola. A ligação que o professor estabelece com os alunos, o apoio que lhes dá, as expectativas que tem em relação aos alunos e as mensagens que passa acerca das suas capacidades, são factores importantes para o desenvolvimento de crenças em relação a si próprio e à vida escolar.

Um dos preditores mais importantes da satisfação dos estudantes com a escola é o sentimento de apoio por parte dos professores (Samdal et al., 1998). As raparigas e os estudantes mais novos afirmam mais frequentemente que podem ter a ajuda dos professores quando precisam (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000). A percepção de que os professores ajudam, encorajam a dar opinião, são justos e interessam-se pelos alunos como pessoa está relacionada com uma maior percepção de felicidade. Também a avaliação que o professor faz das capacidades do aluno, e/ou as mensagens que

faz passar a esse respeito, contribuem para o bem-estar dos alunos. Assim, os alunos que referem que os professores consideram as capacidades como boas ou muito boas são mais felizes, comparativamente com aqueles que acham que os professores os vêem como tendo capacidades inferiores à média (Matos & Carvalhosa, 2001b).

A percepção de que o professor não dá apoio está relacionada com a falta de ligação à escola e com a iniciação do consumo de tabaco (Samdal & Dür, 2000). O baixo apoio social dos professores está ainda associado a níveis mais elevados de queixas somáticas semanais (Torsheim & Wold, 2001). De um modo geral, uma relação com o professor conotada negativamente (os professores não estimulam as opiniões, não ajudam, são injustos, não se interessam por mim, acham que eu sou mau aluno) está associada a comportamentos de risco (consumo de substâncias e violência) e a sintomas de mal-estar físico e psicológico (Matos & Carvalhosa, 2001a, 2001b, 2001c). São os rapazes que referem com mais frequência que os professores não os tratam com justiça, não se interessam por eles, têm expectativas muito elevadas, e que pensam que os professores não acham boas as suas capacidades (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000).

Um dos factores importantes para o sucesso académico é a percepção de que as expectativas do professor não excedem as capacidades. Segundo Samdal (1998), é possível que expectativas muito elevadas por parte dos professores, excedam as capacidades do estudante, resultando daí uma fraca capacidade para lidar com a situação. Por outro lado, a apresentação de baixas expectativas por parte do professor poderá também não ser muito favorável ao sucesso escolar. As investigações feitas em torno do “efeito de pigmaleão” mostram que as pessoas procuram a confirmação das expectativas que sustentam. E mais, como se não bastasse o processo em si, existe ainda evidência que as próprias pessoas são parte activa neste processo. Isto é, a forma como se interage em termos verbais e não verbais é, consciente ou inconscientemente, produzida de forma a confirmar as crenças que se detêm (Leyens, 1985). Parece que o ideal para o bem-estar e para um bom desempenho escolar são as expectativas adequadas (Samdal, 1998) à capacidade dos estudantes.

A escola é um contexto onde apenas algumas crianças atingem os mais elevados níveis de sucesso. Isto quer dizer que uma grande parte dos jovens

experimenta algum nível de fracasso, ou de má prestação. Muitos adolescentes são confrontados com a percepção de que a sua capacidade de realização de algumas tarefas, fortemente valorizadas pelos pais ou pelos professores, é baixa ou, pelo menos, mais baixa comparativamente com os seus colegas (Simmons, 1987). Os jovens poderão assim passar uma grande parte do seu tempo num ambiente em que as mensagens transmitidas acerca das suas capacidades e recursos são negativas. Se os professores mostrarem enviesamentos conscientes ou inconscientes em relação a estes estudantes, pode-se esperar que as consequências a longo prazo sejam mais severas. Uma das possíveis consequências é a alienação da escola, que por sua vez está ligada à associação com pares desviantes (P. M. Ferreira, 2000; Huizinga et al., 1994; Simmons, 1987), que poderão criar uma auto-imagem mais favorável, relativamente àquela que foi veiculada no contexto escolar (Ungar, 2000; Walgrave, 1991).

Os amigos e a escola

Os amigos são especialmente importantes na adolescência por várias razões que já foram apresentadas. Um dos contextos onde os jovens passam grande parte do seu dia é a escola. Como tal, são fundamentais os amigos na escola. Um estudo desenvolvido por Goodlad (1984, cit. in Sprinthall & Collins, 1999) verificou que os amigos constituem os elementos a que os adolescentes atribuem mais valor na escola. São os rapazes e os estudantes mais novos quem mais refere que os alunos da turma gostam de estar juntos. São também os rapazes, mas agora em conjunto com os estudantes mais velhos, que ficam mais tempo com os amigos depois das aulas (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000).

Um elevado suporte dos colegas parece ser um dos factores mais fortemente relacionado com o bem-estar subjectivo (Samdal, 1998) e com o autoconceito social (Wenz-Gross et al., 1997). Um fraco suporte social por parte dos colegas está associado a níveis mais elevados de queixas somáticas semanais (Torsheim & Wold, 2001), e um maior nível de stress na relação com os colegas está relacionado com sentimentos de depressão (Wenz-Gross et al., 1997).

Para além das questões relacionadas com a saúde, os amigos na escola são também importantes ao nível das questões académicas, dada a sua influência

mútua a nível de atitudes e comportamentos relacionadas com a realização escolar, participação em actividades extracurriculares e assiduidade (Akers et al., 1998). Os jovens com elevada realização académica tendem a pertencer a um grupo de pares com outros jovens também com boas notas, e os jovens com má realização escolar tendem a pertencer a grupos cujos elementos têm um mau desempenho académico (Ryan, 2001). O estudo longitudinal desenvolvido por Ryan (2001), mostrou ainda que os estudantes que se juntam a um grupo de amigos que não gosta da escola apresentam um maior decréscimo no seu prazer com a escola, quando comparados com outros estudantes que passam mais tempo com amigos que gostam da escola. Interessante, foi o facto do grupo de pares não ter influência na mudança do valor utilitário da escola. Segundo o autor, talvez os pais e os professores sejam mais influentes nesta área.

A importância que os amigos atribuem às actividades de aprendizagem, tais como estudar e ter boas notas, tem um efeito muito positivo na determinação dos jovens para seguir uma formação após o ensino secundário (Horn et al., 1997). Horn et al., verificaram ainda que os estudantes que referiam que os seus amigos tinham planos de seguir para a universidade tinham muito mais probabilidade de seguir para este nível de ensino, comparados com os estudantes que não tinham planos de seguir para a universidade.

Os pais e a escola

Grande parte dos adolescentes concorda com os pais sobre a importância do desempenho escolar. A ligação da família com a escola, e o interesse e valorização da escola pela família, são factores apontados para uma boa escolaridade (Braconnier & Marcelli, 2000). Um estudo realizado por Carlson et al. (1999) mostrou que o suporte parental, em termos de solução de problemas na infância e adolescência, constitui um factor fundamental para o ajustamento dos adolescentes ao ensino secundário, na medida em que explicou cerca de 13% da variância a este nível. O suporte da família tem também um papel importante no autoconceito académico. A este nível, a importância dos pais parece ser superior ao suporte dos amigos (Wenz-Gross et al., 1997).

Otto e Atkinson (1997) realizaram um estudo através do qual mostraram que, o apoio que os pais dão aos filhos a nível escolar, poderá não estar tanto

relacionado com uma questão quantitativa, mas sim qualitativa. De acordo com o estudo, a diferença na realização académica poderá estar no envolvimento parental e não tanto na estrutura familiar ou no facto de a mãe trabalhar a tempo inteiro. Parece assim, que alguns dos efeitos negativos da diminuição de tempo disponível para o adolescente (como poderá ser o caso de uma mãe solteira ou de uma mãe que trabalha a tempo inteiro), poderão ser compensados pelos atributos positivos das relações familiares.

Um dos factores que mais uma vez surge como importante na relação pais-filhos, neste caso ao nível das questões escolares, é o estilo parental. Pelegrina, Linares, e Casanova (2002) realizaram um estudo que mostra diferenças entre os vários estilos parentais ao nível da realização académica. Em relação ao rendimento académico, os dados mostram que os adolescentes que descrevem os pais como democráticos e permissivos obtêm melhores resultados, esperam obter melhores classificações no futuro e têm uma maior motivação intrínseca quando comparados com os alunos que consideram os pais autoritários e indiferentes. Os dados confirmam que a percepção de um alto afecto dos pais está associado a um maior rendimento, maiores expectativas sobre o rendimento, maior competência percebida e maior motivação intrínseca. De acordo com os autores, verificam-se maiores vantagens num estilo democrático. O estilo permissivo apresenta vantagens em relação ao autoritário, na medida em que apresenta valores superiores a este último e semelhantes ao democrático. Steinberg (2001) refere que um estilo parental firme e com elevados níveis de afecto é mais importante para a realização académica do que a consistência parental ao nível do estilo educativo. Quando compararam, em vários indicadores de realização académica, jovens com um dos progenitores com estilo democrático, com jovens com dois pais consistentes, mas com um outro estilo educativo, verificou-se que as diferenças entre os adolescentes com um ou com dois pais democráticos eram menores do que as diferenças entre os jovens com um pai democrático e jovens com dois pais com um estilo concordante mas permissivo, autoritário ou negligente.

Um outro factor importante para a realização e satisfação escolar são as expectativas que os pais têm em relação aos seus filhos. As elevadas expectativas dos pais estão associadas à satisfação com a escola (Samdal & Dür, 2000) e com a continuação dos estudos (Horn et al., 1997). Os resultados obtidos por Horn et al. (1997), mostraram que os jovens de risco moderado ou alto, cujos pais discutiam com eles assuntos relacionados com a escola, tinham mais probabilidade de seguir

para a universidade ou de fazer uma formação após a conclusão do ensino secundário, quando comparados com os seus pares cujos pais não discutiam esse tipo de assuntos com eles.

Conclusões

Este capítulo dedicou-se a uma análise do desenvolvimento na adolescência, com destaque principal para os principais contextos onde decorre este desenvolvimento. Como foi referido, a adolescência é um tempo de grandes mudanças a vários níveis: físico, cognitivo, emocional e social. O adolescente tem pois de se adaptar às novas circunstâncias, que lhe dão um novo olhar sobre o mundo e sobre si próprio. Várias teorias procuram explicar o desenvolvimento humano. Algumas delas, as chamadas teorias de estágio como, por exemplo, a teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget, a teoria epigenética de Erikson, a teoria do desenvolvimento moral de Kohlberg, ou a teoria do desenvolvimento interpessoal de Sullivan, salientam aspectos específicos na adolescência como motores de evolução: a aquisição das operações formais, a procura e estabelecimento de uma identidade pessoal, a aquisição de uma moral convencional ou uma maior orientação para os amigos. Outras teorias, como por exemplo a da aprendizagem social, apresentam um processo global de aprendizagem independente da etapa da vida do indivíduo, processo este responsável pela aquisição de grande parte do repertório comportamental individual. Outras falam de um conceito interessante, as “arenas de conforto”, como é o caso da teoria focal de J. C. Coleman (1974), que refere que a adaptação às mudanças na adolescência será mais fácil se o adolescente se sentir bem nos contextos que lhe são significativos.

Estes contextos são a família, os amigos e a escola. Apesar de recentemente ter surgido uma teoria que desvaloriza o papel da família no desenvolvimento do adolescente, a teoria da socialização de grupo de J. R. Harris (1995), a maioria dos autores e da investigação realizada em torno do papel da família, mostra que a família ocupa um lugar de destaque na socialização do adolescente. À família é atribuída a passagem de atitudes, valores e normas de conduta que irão guiar o adolescente na sua vida presente e futura. Os pais têm ainda a função de servir de apoio e suporte afectivo, constituindo assim um elemento facilitador da adaptação do adolescente às novas circunstâncias de vida. Alguns jovens desenvolvem-se em contextos familiares estáveis a nível emocional,

social, económico, etc., o que facilita a passagem do jovem pela adolescência. Outros porém, pertencem a famílias em situação de desvantagem que muitas vezes constituem um risco adicional para além dos inerentes à própria adolescência.

Os amigos constituem um outro importante espaço de desenvolvimento. Nesta fase da vida é atribuída uma especial importância aos amigos. Dada a sua similaridade em termos etários, estes são uma boa fonte para comparação social a nível de valores e atitudes relacionadas com formas de estar e de agir. Dados de estudos apontam a falta de amigos como factor preditivo de problemas de saúde mental. No entanto, os amigos são também uma fonte de influência para o comportamento desviante. Encontra-se assim algo paradoxal: se não se tem amigos, não se está bem; com amigos fica-se mal. É claro que a realidade não é assim tão linear: nem todos os amigos são fonte de más influências e nem todos os adolescentes se deixam facilmente influenciar.

Por último a escola. A escola apresenta, tal como os contextos anteriores, um forte impacto no ajustamento dos adolescentes. Dados de vários estudos têm mostrado que a ligação à escola é importante para o bem-estar do adolescente e constitui um importante factor de protecção contra o comportamento desviante. A percepção de um bom ambiente escolar e de segurança, o sentimento de pertença à escola e de ligação com os colegas e com os professores são factores importantes para o sucesso escolar.

Ao longo deste capítulo, verificou-se que são múltiplos os factores que influenciam o desenvolvimento “positivo” ou “negativo” na adolescência. Alguns jovens apresentam características, comportamentos ou envolvimentos desfavoráveis a um desenvolvimento saudável. No entanto, nem todos os jovens que entram em comportamentos desviantes se tornam delinquentes. Nem todos os jovens que fracassam na escola têm necessariamente um futuro sem esperança. Nem todos os jovens que nasceram numa família disfuncional irão constituir uma família moldada à semelhança da sua herança ou vivência. É que existem nas pessoas ou fora delas, factores que possibilitam ultrapassar o lado mais adverso da vida. Está-se a falar de resiliência. É dela e dos múltiplos conceitos a ela associados que se irá falar no capítulo seguinte. Procurar-se-á assim aprofundar as questões relacionadas com o risco e com a protecção, de forma a obter uma melhor compreensão do desenvolvimento humano, nomeadamente da adolescência.

CAPÍTULO 2 - RISCO E RESILIÊNCIA

Introdução

No capítulo anterior falou-se do complexo desenvolvimento na adolescência. Muitas mudanças ocorrem na vida do adolescente neste período. Muitas delas podem constituir factores de stress, e como tal, factores de risco para um bom ajustamento. Mas muitas destas mudanças parecem também constituir desafios, para os quais o adolescente reúne os seus recursos internos e externos no sentido de os ultrapassar com sucesso.

Todas as pessoas possuem mais ou menos recursos, pessoais e envolvimentoais, que os defendem do surgimento de problemas. Estes recursos são colocados à prova em situações de stress, adversidade ou risco que “precipitam” as pessoas para o encontro com consequências negativas. Mas nem sempre este encontro é uma realidade. Quando assim acontece, diz-se que se está perante pessoas resilientes. Tavares (2001) refere-se à pessoa resiliente como “... alguém flexível, aberto, criativo, livre, inteligente, emocionalmente equilibrado, autêntico, empático, disponível, comunicativo, capaz de resistir às mais variadas situações, mais ou menos complicadas e difíceis, sem partir, sem perder o equilíbrio, por mais adversas que essas situações se lhe apresentem, p.57”.

Uma das questões que levantou o interesse por esta área de estudo relativamente recente, foi precisamente o facto de indivíduos perante situações de risco não apresentarem sinais de desajustamento, como à partida era esperado, ou um desajustamento a longo prazo ou para toda a vida (Luthar & Zigler, 1991). A resiliência tornou-se assim um modelo de análise abrangente, que apresenta um enfoque especial para os factores e processos de protecção que em condições adversas a um desenvolvimento saudável, conseguem inverter o percurso de factores de risco.

Ao longo deste capítulo abordar-se-ão diferentes tipos de factores de risco e de protecção, a sua interacção, bem como alguns conceitos associados ao conceito de resiliência e alguns dos problemas que se levantam a este interessante, mas também polémico, construto.

Definir Resiliência

De acordo com a sua origem etimológica (do latim, *resillire*), resiliência quer dizer “saltar para trás”. Segundo Garmezy (1993), por definição a resiliência constitui uma qualidade elástica, que envolve a capacidade de distender sob o efeito do stress e depois voltar ao normal. A resiliência pode assim ser conceptualizada como um tipo de plasticidade ou flexibilidade. A plasticidade fornece um índice através do qual a mudança pode ser medida e, deste modo, a flexibilidade da pessoa para lidar com essa mesma mudança (Staudinger, Marsiske, & Baltes, 1993).

Um dos princípios da definição de resiliência é o de que tem de haver risco ou experiências stressantes num determinado período da vida do sujeito (McGloin & Widom, 2001). Nas crianças, o atributo de resiliente envolve a capacidade de ultrapassar factores de risco aos quais estão expostas e, conseqüentemente, o evitar de conseqüências negativas, tais como a delinquência, problemas de comportamento, desajustamento psicológico, dificuldades académicas e problemas a nível físico (Hauser, Vieyra, Jacobson, & Wertreib, 1985). Alguns autores colocam nas suas definições de resiliência uma ênfase especial nas conseqüências atingidas perante situações de risco. Por exemplo, M. Rutter (1987) define resiliência como o resultado de processos de protecção que permitem ao indivíduo lidar com sucesso com adversidades. Para Garmezy (1999), a resiliência traduz-se na manifestação de competência, apesar da exposição a factores de risco significativos. Segundo Masten (1999b), a resiliência geralmente refere-se à apresentação de comportamentos desejados, em situações em que o funcionamento adaptativo ou o desenvolvimento estão significativamente ameaçados por acontecimentos ou situações de vida adversas.

Mangham, McGrath, Reid, e Stewart (1995a) definem resiliência como "a capacidade que os indivíduos e sistemas (famílias, grupos e comunidades) têm para lidar com sucesso com adversidades ou riscos significativos. Esta capacidade

desenvolve-se e modifica-se ao longo do tempo, é aumentada por factores de protecção do indivíduo, sistema ou envolvimento, e contribui para a manutenção ou promoção da saúde, p.4". Esta definição salienta o facto da resiliência não se tratar de um traço fixo e estável ao longo do tempo, mas sim sujeito a mudança em função das variações nos factores de risco e de protecção. A resiliência é assim um processo dinâmico, que se desenvolve a partir das relações que se estabelecem com o meio ao longo da vida (A. M. S. Pereira, 2001), pelo que ser classificado de resiliente numa determinada altura não implica que essa pessoa continue a ter um bom ajustamento a partir daí e/ou para sempre.

O dinamismo associado ao conceito de resiliência, deixa em aberto a possibilidade de poder promover factores a ela associados. A resiliência é geralmente vista como um balanço entre o stress e a adversidade por um lado, e a capacidade para lidar e a disponibilidade de suporte por outro (Mangham, McGrath, Reid, & Stewart, 1995b). Como diz Werner (1989, 1994), para a resiliência é necessário um equilíbrio entre factores de risco e de protecção, isto é, se existem mais factores de risco também são necessários mais factores de protecção para os compensar. E são precisamente estes factores de protecção que se podem desenvolver, estimular, ou melhorar, para que seja possível fazer face a riscos que muitas vezes são extremamente difíceis, e por vezes mesmo impossíveis de mudar. Sendo a resiliência um processo positivo que conduz à saúde (Mangham et al., 1995b), parece extremamente importante concentrar esforços na promoção de recursos internos e externos a ela aliados.

Grotberg (1997) apresenta uma definição de resiliência, onde salienta os aspectos base deste conceito, isto é, sucesso apesar da adversidade, mas coloca um enfoque especial no sucesso. Segundo a autora, a resiliência permite em certas situações atingir níveis superiores de desenvolvimento, comparativamente com aquele que existia antes da ocorrência do problema. Para Grotberg, a resiliência é a capacidade que as pessoas têm para suportar, superar e, possivelmente, sair "superiores" de experiências de adversidade. Esta superioridade, em termos de força e maturidade, é algo bem vincado no conceito de resiliência sugerido pela autora. Como diz Grotberg, a resiliência pode ser encontrada em pessoas, grupos ou comunidades e pode fazer mais forte a vida dos que são resilientes. Um outro aspecto interessante, e de certo modo inovador nesta concepção de resiliência em relação a outras definições, é a de que esta pode ser promovida não

necessariamente por causa da adversidade, mas como antecipação a adversidades inevitáveis (Grotberg, 1995).

Esta capacidade de ultrapassar as dificuldades que aparecem na nossa vida, tem sido perspectivada por alguns autores como uma capacidade excepcional, que envolveria uma resistência extrema, ou seja como invulnerabilidade. Cowen e Work (1988), por exemplo, referem-se ao conceito de resiliência como sendo análogo ao conceito de invulnerabilidade. Revisões realizadas por alguns autores, encontraram outros termos utilizados como sinónimo de resiliência, e que vão precisamente no sentido de ser inatingível: sobreviventes, heróis, pessoas modelo (Tarter & Vanyukov, 1999), crianças de ouro (Beauvais & Oetting, 1999), invencíveis (McGloin & Widom, 2001), e invulneráveis (H. B. Kaplan, 1999).

A invulnerabilidade implica que a pessoa não é atingida (Garmezy, 1993). Contudo, não é isso que geralmente acontece com as pessoas, quer sejam elas resilientes ou não. Ralha-Simões (2001) fala de uma menor vulnerabilidade apresentada por alguns indivíduos, como base da resiliência. Refere ainda que esta menor vulnerabilidade não é devida a um bloqueio à entrada de estímulos do envolvimento, mas sim resultado de uma maior capacidade de adaptação a esses estímulos que lhe permite um continuado ajuste às circunstâncias da vida, mesmo as menos favoráveis. Talvez, como referem Beauvais e Oetting (1999), este tipo de perspectiva, de algo fantástico ou transcendente, tivesse lugar pelo facto de se desconhecerem os processos que deram origem ao sucesso. Actualmente alguns desses processos são conhecidos, e a perspectiva que prevalece é a de a resiliência está em todos nós (Benard, 1995; Ralha-Simões, 2001), cidadãos comuns, pessoas “ditas normais”. A resiliência é assim hoje entendida mais como um factor de equilíbrio pessoal e social (Tavares, 2001), que permite ter um funcionamento adaptado (Callahan, Rogé, Cardenal, Cayrou, & Sztulman, 2001), do que como um factor impossível de desestabilizar.

Conceitos Paralelos

Na literatura produzida no domínio da saúde, encontram-se alguns conceitos relacionados com o conceito de resiliência. As referências a estes conceitos e à sua relação com a resiliência apresentam muitas variações: desde conceitos paralelos, consequências da resiliência, e factores de protecção. Por exemplo, Mangham et al. (1995a) referem que os conceitos de *coping*, auto-ajuda, suporte social, *empowerment*, auto-estima, auto-eficácia e competência são geralmente considerados factores de protecção. Tarter e Vanyukov (1999) referem que conceitos como *hardiness*, *ego resilience*, *ego strenght* e competência têm sido utilizados como sinónimos de resiliência.

Um dos conceitos em que estes “múltiplos encaixes” com o conceito de resiliência parecem todos servir, independentemente da posição considerada, é o conceito de competência. Tarter e Vanyukov (1999) referem que o conceito de competência tem sido utilizado como sinónimo de resiliência. Outros autores (Coordinating Council on Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 1999; Gore & Eckenrode, 1996; Kumpfer, 1999; Werner, 1995), referem-se a várias áreas de competência (relacionais, sociais, cognitivas, emocionais, escolares, físicas) como factores de resiliência. Encontram-se ainda, para finalizar as hipóteses, os autores que se referem a competência como uma consequência, isto é, que utilizam medidas de competência (académica, social, etc.) para avaliar a resiliência (Garmezy, Masten, & Tellegen, 1984; Kaufman, Cook, Arny, Jones, & Pittinsky, 1994; Luthar, 1991, 1993; Luthar & Ripple, 1994; Masten, 1999a, 1999b; Masten et al., 1988; Masten et al., 1999; M. Rutter, 1979; Tiêt et al., 1998). Tal como salientam Mangham et al. (1995a), verifica-se um certo desacordo em relação ao facto da competência ser uma consequência ou um factor de protecção na resiliência. Adiantam ainda os autores que, apesar disso, não existem dúvidas que a competência é um conceito fundamental para a resiliência e para a promoção da saúde.

Talvez o fulcro desta ambiguidade esteja na própria definição de resiliência. Como se terá oportunidade de explorar mais à frente neste capítulo, o conceito de resiliência é por vezes entendido como uma consequência positiva, apesar do risco, outras vezes como factor que contribui para essas mesmas consequências.

Encontra-se assim no conceito de resiliência, se se considerarem várias posições, uma ambiguidade semelhante à que se encontrou na sua relação com o conceito de competência.

Um outro conceito frequentemente associado ao de resiliência é o conceito de *coping*⁶. O conceito de *coping*, apresentado por Lazarus e Folkman (1984), traduz-se num conjunto de esforços para fazer face a situações de perigo ou desafio. Richardson, Neiger, Jensen, e Kumpfer (1990) referem-se ao conceito de resiliência, como um processo de *coping* com acontecimentos de vida disruptivos. Encontram-se assim duas perspectivas: uma centrada no *coping*, outra centrada na resiliência em que os conceitos se fundem. Apesar de nestas concepções, resiliência e *coping* surgirem como conceitos sinónimos, o *coping* é geralmente entendido como um dos muitos factores de protecção na resiliência (Mangham et al., 1995a). Callahan et al. (2001) dizem que a resiliência parece estar ligada a estratégias de *coping* adaptadas. Um estudo realizado pelos autores mostrou que a resiliência aparece fortemente correlacionada com o *coping* activo, que envolve o confronto com os problemas e a elaboração e aplicação de estratégias de resolução desses mesmos problemas. Por outro lado, verificaram que a resiliência apresenta associações negativas com estratégias de *coping* que envolvem o recurso a drogas.

O *coping* activo, a distração e a procura de suporte estão geralmente associados com consequências positivas, incluindo poucos sintomas de internalização e externalização, enquanto que o evitamento dos problemas está relacionado com uma pobre saúde mental. Um estudo realizado por Gonzales, Tein, Sandler, e Friedman (2001), mostrou que nas raparigas o *coping* activo e a distração reduzem o efeito do stress familiar (conflitos familiares, problemas financeiros) sobre os problemas de comportamento. O *coping* activo parece ainda reduzir os efeitos do stress comunitário (ser testemunha de violência, crime ou consumo de droga, ou ser vítima de crime ou violência) na realização académica. No entanto, este estudo mostrou também que a eficácia deste tipo de estratégias poderá estar dependente dos níveis de stress. Concretamente no caso da depressão, o estudo mostrou que, para as raparigas, a distração parece reduzir a depressão, mas perante elevados níveis de stress relacionado com os pares (conflitos com os pares ou na escola), os efeitos positivos da distração são

⁶ Apesar de se encontrar tradução do conceito de *coping* em alguns trabalhos portugueses, nomeadamente como aptidões de confronto (O. Gonçalves, 1993), este será utilizado na sua versão original dado o "uso corrente" do conceito.

dissipados. Também para os rapazes, o *coping* activo não teve qualquer efeito na depressão nos rapazes expostos a altos níveis de stress na família, grupo de pares ou comunidade, e também não teve efeito na realização escolar para os rapazes expostos a elevados níveis de stress comunitário. Segundo os autores, talvez estes resultados indiquem uma maior vulnerabilidade aos efeitos negativos de envolvimento de alto stress. Estes resultados vão ao encontro da posição de Bruchon-Schweitzer e Dantzer (1998), que referem que a eficácia das estratégias de *coping* dependem de vários factores, entre os quais a situação indutora de stress, a duração da situação, e o grau de controlo que se tem sobre esta. Parece que o *coping* activo centrado no problema é mais eficaz para reduzir a tensão emocional induzida por um acontecimento stressante, do que um estilo de *coping* passivo centrado na emoção. O *coping* activo parece ainda ser mais eficaz a longo prazo e para os acontecimentos controláveis. As estratégias de *coping* passivas (por exemplo, evitamento e negação), parecem ser mais eficazes a curto prazo e para acontecimentos incontroláveis. Parece assim, que não existem estratégias de *coping* eficazes por si, independentes das características pessoais do sujeito e das particularidades da situação stressante (Bruchon-Schweitzer & Dantzer, 1998).

Um outro conceito geralmente apresentado como uma estrutura de *coping*, e, como tal, com algum paralelismo com o conceito de resiliência, é o conceito de sentido interno de coerência proposto por Antonovsky e Sagy (1986). O sentido interno de coerência consiste numa estrutura interna de *coping*, composta por estratégias flexíveis para ultrapassar os problemas do dia-a-dia. Um indivíduo com sentido interno de coerência percebe os estímulos do envolvimento como estruturados, predizíveis e explicáveis, sente que é capaz de dar resposta a esses estímulos e que estes são desafios que requerem investimento e empenho pessoal. Esta estrutura interna tem um efeito adaptativo para o indivíduo, na medida em que permite lidar com os problemas que ameaçam o seu bem-estar. Segundo Geada (1994), o contexto mais próximo do indivíduo, e que tem maior potencial para influenciar o desenvolvimento de um sentido interno de coerência, é a família. Resultados obtidos num estudo realizado pelo autor mostraram que uma maior organização familiar, um maior controlo parental e menores níveis de conflito estão associados ao desenvolvimento de um sentido interno de coerência. Verificou-se ainda, que os jovens com um maior sentido interno de coerência consumiam menos drogas do que os jovens com um menor sentido interno de coerência. Um outro estudo, realizado por Geada (1996) com indivíduos adultos, mostrou que os indivíduos que apresentavam valores mais elevados ao nível do bem-estar físico e

psicológico eram simultaneamente aqueles que apresentavam um maior sentido interno de coerência.

Por último referência ao conceito de *hardiness*⁷. Tal como anteriormente referido, este é mais um dos conceito que também é utilizado no mesmo sentido que a resiliência (A. M. S. Pereira, 2001; Tarter & Vanyukov, 1999). O conceito de *hardiness* pode ser traduzido num traço de personalidade que permite enfrentar com determinação e com adaptação situações de alto stress (Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982). Este conceito é multidimensional, na medida em que engloba três componentes: o empenho, necessário para persistir na tentativa de ultrapassar as situações stressantes; o controlo, que envolve a percepção de controlo sobre os acontecimentos e sobre a sua mudança; e o desafio, que envolve a tendência para ver as situações problema como oportunidades de evolução e não apenas como ameaças.

Apesar de alguns destes conceitos serem considerados paralelos do conceito de resiliência, e de todos eles se focalizarem no sucesso ou adaptação em situações em que, à partida, esse sucesso ou essa adaptação poderiam estar ameaçados, parece que o conceito de resiliência é mais abrangente. Mais abrangente, na medida em que, se se considerar conceitos como *coping*, sentido interno de coerência ou *hardiness*, está-se a considerar traços ou características individuais que permitem enfrentar situações e angariar outros recursos para fazer face a situações desfavoráveis, enquanto que o conceito de resiliência já abrange, para além das características pessoais, esses outros recursos a nível familiar ou comunitário. Mais abrangente também, porque a investigação em seu torno se encontra mais generalizada a diversas áreas de ajustamento (saúde, social, escolar), e não centralizada na área da saúde como é o caso dos conceitos de *coping*, *hardiness* e sentido interno de coerência que se focalizam mais na área da saúde física ou mental.

⁷ À semelhança da opção tomada em relação ao conceito de *coping*, o conceito de *hardiness* será utilizado na sua versão original, apesar de ser possível encontrá-lo traduzido como robustez (Ribeiro, 1996).

A Investigação Centrada no Risco e a Investigação Centrada na Resiliência

A investigação centrada no risco tem a sua base na epidemiologia. Está relacionada com a pesquisa de factores que acentuam ou inibem a doença e a deficiência, e os processos associados. A exposição ao risco pode dar origem à doença, facto que se indica como vulnerabilidade, mas outros indivíduos podem ultrapassar estes riscos e apresentar um comportamento ajustado, facto designado como resiliência (Garmezy, 1996). Segundo Benard (1999), a investigação centrada no risco identifica, rotula e estigmatiza os jovens, as suas famílias e as comunidades.

A investigação na área da resiliência foca os indivíduos que funcionam bem, apesar da presença de factores de risco potencialmente destruidores ou incapacitantes (Garmezy, 1991a). Um dos aspectos que diferencia a noção de resiliência de outros conceitos da área da promoção da saúde, é a avaliação quer de factores de risco, quer de factores de protecção e dos processos aliados a estes factores (Mangham et al., 1995a). Tiêt e Huizinga (2002) salientam ainda o estudo das consequências favoráveis (saúde mental, sucesso e bom ajustamento) e a sua manutenção apesar da adversidade. O modelo da resiliência pode assim ser explicado através do "modelo do desafio", segundo o qual os factores de risco não estão inevitavelmente associados a consequências negativas. Muitas vezes, a intervenção de factores de protecção, pessoais ou envolvimentais, permitem aos indivíduos o desencontro com o insucesso, com a doença, e com outras formas de mal-estar (Munist et al., 1998). A investigação na área da resiliência tem-se dedicado especialmente à pesquisa dos processos moderadores do stress, um processo pelo qual os efeitos negativos do stress são apagados ou pelo menos desequilibrados pelos factores de protecção. Recentemente, outras visões alternativas têm surgido, nomeadamente a ideia dos processos mediadores de stress, nos quais os stressores podem também funcionar para desgastar os recursos pessoais e envolvimentais (Glantz & Sloboda, 1999; Gore & Eckenrode, 1996; Masten, 1999b).

A relação entre a investigação centrada na resiliência e a investigação centrada no risco, apresenta diferentes perspectivas dependendo dos autores. Para alguns autores elas são investigações complementares, para outros são

investigações em campos opostos. Enquanto que a investigação na área do risco está interessada na diferenciação entre os indivíduos de alto risco com consequências negativas, e os grupos de baixo risco com consequências favoráveis, a investigação no campo da resiliência está interessada na diferenciação entre os indivíduos de alto risco com consequências negativas, e os indivíduos de alto risco com consequências favoráveis (Tiêt & Huizinga, 2002) (ver Quadro 2.1). Como é possível verificar, existe um grupo de interesse simultâneo pela resiliência e pelo risco (grupo 2), que é o caso dos indivíduos de alto risco que apresentam problemas. No entanto, enquanto que para a investigação centrada no risco este é seu grupo alvo de estudo, para a resiliência este é apenas um grupo de comparação. O grupo alvo da resiliência é o grupo dos indivíduos que apresentam sucesso, apesar de confrontados com um risco elevado (grupo 4). Parece residir aqui a grande diferença entre a investigação centrada no risco e a investigação centrada na resiliência: ambas se interessam por indivíduos de elevado risco, mas enquanto que a primeira se interessa pelos que “sucumbem”, a segunda interessa-se pelos que “resistem”.

Quadro 2.1. Classificação de grupos e de áreas de investigação, baseada no estatuto de risco e consequências obtidas. Adaptado de Tiêt & Huizinga (2002, p. 261).

	<i>Baixo Risco</i>	<i>Alto Risco</i>
<i>Consequências Desfavoráveis</i>	<i>Grupo 1</i> “Não Resiliência” / “Não Risco”	<i>Grupo 2</i> Resiliência / Risco
<i>Consequências Favoráveis</i>	<i>Grupo 3</i> Risco	<i>Grupo 4</i> Resiliência

Para J. L. Johnson (1999), o conceito de resiliência está em contraste directo com a abordagem da saúde pública orientada para o risco, dado que esta abordagem tem um enfoque na redução do risco e não na adaptação ou ultrapassagem de condições de doença, como acontece com a resiliência. Para Munist et al. (1998), o modelo do risco e o da resiliência não se referem a aspectos diferentes, mas sim complementares. É importante considerá-los em conjunto para obter uma perspectiva global fundamental para a promoção de um desenvolvimento saudável. Segundo os autores, o modelo da resiliência traz uma mais valia ao modelo do risco, dado que aumenta a sua capacidade de análise e delimitação de intervenções de sucesso.

Factores e Processos Envolvidos na Resiliência

Como já foi possível referir atrás, vários factores e processos participam na manifestação da resiliência: factores de risco, factores de protecção, processos de risco e processos de protecção. A forma como estes factores interagem pode assumir diversas formas, sendo pois possível encontrar nos modelos de resiliência diversos processos aliados aos mesmos factores.

Factores de Risco

Segundo H. B. Kaplan (1999), os factores de risco são preditores de consequências desfavoráveis ou são manifestações precoces de futuros comportamentos. Coie et al. (1993) referem que os factores de risco consistem em variáveis que aumentam a probabilidade de aparecimento, de maior gravidade e maior duração de problemas de saúde mental. De acordo com os autores, estes factores podem ser agregados em diversas categorias, nomeadamente: circunstâncias familiares (baixo estatuto social, conflitos familiares, doença mental, famílias numerosas, fracas ligações com os pais, desorganização familiar, modelos desviantes); dificuldades emocionais (abuso, apatia, imaturidade emocional, acontecimentos de vida stressantes, baixa auto-estima, descontrolo emocional); problemas escolares (insucesso escolar, falta de interesse pela escola); contexto ecológico (desorganização comunitária, racismo, desemprego, pobreza extrema); problemas interpessoais (rejeição pelos pares, alienação ou isolamento); défice de competências (baixo Q.I., défice de competências sociais, défice de atenção, dificuldades de aprendizagem, fracos hábitos e competências de trabalho).

Para M. Rutter (1987), o risco refere-se a variáveis cuja presença leva à patologia ou desajustamento. A investigação realizada nesta área está repleta de dados que confirmam a existência deste tipo de associações entre o risco e o ajustamento (Barocas, Seifer, & Sameroff, 1985; Garnezy, 1991a, 1993; Hauser et al., 1985; Masten et al., 1999; Nettles & Pleck, 1996; Robins, John, Caspi, Moffitt, & Stouthamer-Loeber, 1996; M. Rutter, 1979, 1996; M. Rutter, Harrington, Quinton, & Pickles, 1994; Werner, 1989, 1994; Werner & Smith, 2001).

O impacto que os factores de risco têm sobre os indivíduos varia em função de múltiplas variáveis, nomeadamente, das características dos factores de risco, das características dos indivíduos expostos a estes riscos, e da interacção entre os indivíduos e o risco. Masten et al. (1988) realizaram um estudo, no qual verificaram que as crianças em desvantagem familiar e social eram de um modo geral menos competentes. Os rapazes eram menos competentes socialmente do que as raparigas, e quando o stress era elevado, pareciam menos protegidos pelas qualidades positivas da família, apresentando mais comportamentos disruptivos e de oposição. Nas raparigas, a competência da mãe, em termos de estilo parental, apareceu como uma variável fundamental. As raparigas com poucos recursos, particularmente aquelas que não tiveram uma mãe competente, parecem estar em maior risco de comportamento disruptivo. Parece assim, que uma das características pessoais em interacção com os factores de risco é o género dos indivíduos. O estudo longitudinal de Werner e Smith (2001), realizado no Havai, mostrou também que os factores que mais contribuem para uma má adaptação aos 40 anos de idade são diferentes para os homens e para as mulheres. Para os homens, o número de acontecimentos de vida stressantes experienciados na primeira década de vida, a necessidade de educação especial aos 10 anos, a exposição a um pai com problemas com o álcool ou problemas mentais na infância e adolescência, os problemas com o consumo de substâncias entre os 18 e os 40 anos, e o número de acontecimentos de vida stressantes na quarta década de vida, constituíram os factores mais influentes para uma má adaptação aos 40 anos de idade. Para as mulheres, a ocorrência de uma doença grave ou acidentes entre o nascimento e os dois anos de vida, a morte de um irmão entre os 2 e os 10 anos, a necessidade de cuidados de saúde mental aos 10 anos, a exposição a um pai com problemas com o álcool ou problemas mentais na adolescência, os conflitos na relação com a mãe, e o número de referências em serviços de saúde para problemas de saúde mental durante a adolescência, foram os principais factores que contribuíram para uma má adaptação na idade adulta.

É importante não confundir factores de risco com processos de risco. Em qualquer altura da vida, a pobreza e a desvantagem social estão acompanhadas por um aumento do risco de psicopatologia. A pobreza tem um papel crítico no mau desenvolvimento de muitas crianças. Persiste um ciclo natural nos ambientes empobrecidos que envolve um mau estatuto de saúde, abandono escolar e oportunidades de emprego limitadas. Existe evidência de continuidade entre duas gerações, em cerca de metade das famílias em desvantagem socioeconómica, em

relação à inteligência, realização educacional, ocupação, crime e desordens psiquiátricas (Garmezy, 1991b). No entanto, a investigação tem mostrado que é pouco provável que os processos de risco se encontrem na pobreza ou nas más condições de vida por si. Os dados empíricos têm sugerido que os efeitos destas desvantagens estão associados à desorganização e quebra na estrutura familiar geralmente associadas a esses contextos (M. Rutter, 1996).

M. Rutter (1996) salienta ainda o papel activo que as pessoas têm no impacto dos factores de risco. As pessoas seleccionam e moldam os seus envolvimentos. Um determinado factor de stress ou acontecimento não é vivido por todos indivíduos de uma família da mesma maneira, devido a factores individuais, à forma como se percebe o acontecimento, ao grau de envolvimento, às interacções que se estabelecem e à forma como se percebem e processam essas interacções. Assim, é fácil perceber que a forma como se percebe e age sobre os acontecimentos determina uma parte significativa do impacto da adversidade e do stress.

O stress tem sido um dos factores mais utilizados para operacionalizar o risco na investigação conduzida na área da resiliência, mais concretamente os acontecimentos de vida stressantes acumulados. Outras abordagens também têm sido utilizadas, como é o caso da estrutura social da família ou o *background* familiar e os factores de stress singulares (Gore & Eckenrode, 1996).

A Estrutura da Família

A família constitui um dos contextos mais importantes para o desenvolvimento do adolescente. Como tal, é natural que os factores e processos com ela relacionados se reflectam no ajustamento dos jovens. Factores relacionados com a estrutura física, social e psicológica das famílias e dos seus elementos, podem ser factores determinantes para o encontro de dificuldades e, conseqüentemente, de desajustamento a vários níveis. Por exemplo, Werner (1989) apresenta como factores negativos ligados à família, os irmãos com pouca diferença de idade, ser criado por uma mãe solteira, pai ausente, disrupções familiares e separações durante o primeiro ano de vida.

Alguns dos problemas na estrutura familiar mais estudados, inclusive através de estudos longitudinais, são o divórcio, as famílias monoparentais, os maus tratos, as perturbações mentais e a desvantagem socioeconómica. É interessante notar que, apesar destes factores representarem potenciais riscos para os jovens, dado o seu envolvimento próximo com estes factores, nem sempre o que à partida parecia inevitável realmente acontece... ou não se estivesse a falar de resiliência.

O divórcio e as famílias monoparentais.

Segundo Hetherington e Stanley-Hagan (1999), o envolvimento familiar que apresenta menores riscos para uma socialização de sucesso, é o ambiente representado por uma família feliz, intacta e com os dois pais. Mas, viver com os dois progenitores nem sempre é sinónimo de bem-estar. Muitas vezes o conflito entre os pais é de tal ordem, que as crianças têm um melhor ajustamento numa casa harmoniosa apenas com um dos pais, do que numa casa conflituosa com os dois pais.

Por vezes o divórcio é a solução para a resolução do conflito. Mas o divórcio constitui por si grande fonte de stress para a família. Com um divórcio, é frequente verificar-se uma diminuição do rendimento familiar, diminuição do contacto com um dos progenitores e um acentuar das más relações entre os pais. Durante este período, é provável encontrar muitos problemas emocionais, quer nas crianças quer nos pais, onde se incluem sentimentos de zanga, tristeza e medo. Ocorre naturalmente uma diminuição da atenção e cuidados dos pais devido ao seu problema. As suas vidas estão a mudar, e é muitas vezes difícil para os jovens encontrar o suporte que precisam (Cherlin, 1996; Emery & Forehand, 1996).

Uma meta-análise, que englobou 92 estudos, mostrou que as crianças cujos pais se divorciaram apresentam mais problemas do que as crianças cujos pais mantiveram o seu casamento intacto (Amato & Keith, 1991). No entanto, este estudo também mostra que os estudos mais recentes, e com uma metodologia mais sofisticada, apresentam menores diferenças entre os jovens oriundos dos dois tipos de famílias, comparativamente com os estudos menos sofisticados e mais antigos. Apesar das crianças nas famílias divorciadas, em comparação com as não divorciadas, estarem em risco de desenvolver mais problemas sociais, emocionais,

comportamentais e académicos, a maioria surge como razoavelmente competente e com bom funcionamento (Emery & Forehand, 1996; Hetherington & Stanley-Hagan, 1999). Muitos destes problemas têm início antes do divórcio e muitos deles melhoram com o passar do tempo (Cherlin, 1996; Emery & Forehand, 1996). Segundo Cherlin (1996), existe um período de cerca de um a dois anos que é denominado o período de crise. Durante este período é fundamental manter a rotina diária da criança aos mais diversos níveis (casa, escola, etc.), manter um estilo parental democrático e deixá-los fora do conflito dos pais (Cherlin, 1996; Hetherington & Stanley-Hagan, 1999).

No entanto, é inegável que o divórcio coloca muitos desafios, e nem sempre todos os jovens conseguem lidar bem com a situação. Estudos longitudinais mostram que os jovens cujos pais se divorciaram apresentam nos primeiros anos da sua vida adulta um aumento de problemas de saúde mental e, conseqüentemente, a necessidade de assistência de profissionais de saúde (Cherlin, 1996).

Wu (sem data, cit in Cherlin, 1996) refere que o mais importante para predizer o ajustamento da criança não é a composição familiar em si, mas sim o número de vezes que essa composição muda. Parece que um outro factor fundamental é a idade em ocorre o divórcio. Estudos indicam que, se o divórcio ocorre antes dos dez ou onze anos de idade, durante vários anos não se encontram problemas (Cherlin, 1996). Para outros autores, no entanto, tudo não passa do resultado da relação entre factores de risco e de protecção associados com as características individuais da criança, da família e dos envolvimentos extra familiares (Hetherington & Stanley-Hagan, 1999). Dados de estudos na área da genética comportamental, mostram que os factores aliados às características individuais, ou ao envolvimento podem actuar como protectores em diferentes áreas. Os resultados mostraram que os factores envolvimento medeiam a associação entre o divórcio dos pais e o ajustamento da criança, no que diz respeito a problemas de comportamento e de consumo de substâncias. Verificou-se que os filhos de pais biológicos e de pais adoptivos que se separaram apresentavam valores mais elevados neste tipo de comportamentos, comparativamente com os filhos de pais biológicos e de pais adoptivos que se mantiveram casados. Todavia, parece que as características individuais transmitidas geneticamente são mais importantes para a competência social e para a realização escolar, dado não se ter verificado diferenças nos jovens adoptados

(que apenas partilham o envolvimento com os seus pais e não os genes), quer os pais se tivessem divorciado, quer os pais se tivessem mantido casados (O'Connor, Plomin, Caspi, & DeFries, 2000).

O divórcio é um dos processos que contribui para o surgimento das famílias monoparentais e famílias reconstituídas. Os jovens que vivem neste tipo de famílias estão em maior risco de problemas de ajustamento do que aqueles que vivem com os dois pais biológicos. Um estudo longitudinal que acompanhou rapazes dos seis aos dezoito anos de idade, mostrou que as famílias monoparentais experienciam significativamente piores interações ao longo do tempo, do que as famílias que têm os dois pais biológicos presentes (Loeber, Drinkwater et al., 2000). Dados do estudo nacional do Health Behaviour in School-aged Children da Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS), mostram que os jovens que não vivem com ambos os progenitores, estão envolvidos mais frequentemente em comportamentos de violência e de experimentação de haxixe (Matos & Carvalhosa, 2001a, 2001c). Por outro lado, os jovens que vivem com ambos os pais referem menos frequentemente ter experimentado tabaco, sintomas físicos, e referem mais frequentemente sentirem-se felizes (Matos & Carvalhosa, 2001b; Matos, Carvalhosa, Vitória, & Clemente, 2001).

Mas nem todos os jovens que vivem com um só progenitor ou em famílias reconstituídas “estão mal”, nem todos os jovens que vivem com os dois progenitores “estão bem” (Mandara & Murray, 2000). Resultados de estudos mostram que a relação entre a estrutura familiar e o ajustamento do jovem poderá não ser linear. De acordo com um estudo realizado por J. Dunn et al. (1998), as crianças que vivem em famílias reconstituídas ou monoparentais apresentam níveis mais elevados de hiperactividade, problemas com os pares e perturbação do comportamento. No entanto, para as crianças mais velhas a estrutura da família deixa de explicar variância no ajustamento da criança, quando são tomados em consideração factores como estatuto psicossocial da mãe, a qualidade da relação mãe-criança e outros riscos sociais. Um outro estudo realizado por Mandara e Murray (2000) mostrou que os rapazes que vivem com o pai e com a mãe apresentam níveis mais elevados de auto-estima, comparativamente com os rapazes que vivem apenas com a mãe. Contudo, o funcionamento familiar foi também um importante preditor da auto-estima. Parece assim que os rapazes que vivem apenas com mãe estão em maior risco de desenvolver uma baixa auto-

estima, mas um envolvimento estruturado e controlado pode compensar o facto de ter pais separados.

Maus tratos.

Os maus tratos englobam situações de negligência e de abuso físico, psicológico e sexual (Figueiredo, 1998a). A negligência refere-se à falta ou má prestação de cuidados por parte dos pais ou de outros responsáveis pela criança. O abuso refere-se a comportamentos geralmente excessivos, com consequências para a criança a nível físico ou psicológico. Os maus tratos podem ocorrer devido às características dos pais, da criança/jovem ou da interacção entre os pais e os filhos. Uma revisão da literatura realizada por Figueiredo (1998b), refere que os maus tratos conduzem a um desenvolvimento social deficitário, diversos problemas de comportamento e dificuldades relacionais, maior dificuldade em compreender situações sociais e interpessoais complexas, *locus* de controlo externo, menos iniciativa, evitamento perante a aproximação e dificuldades no relacionamento com os pares. As crianças maltratadas têm mais dificuldade em falar sobre os seus sentimentos e emoções. Apresentam maior número de problemas de comportamento, bem como níveis elevados de ansiedade, hiperactividade e problemas de atenção, baixa auto-estima e depressão.

Vários factores aliados aos maus tratos influenciam as suas consequências nas crianças e jovens. Entre outros, encontram-se a severidade e a persistência dos maus tratos (Bolger, Patterson, & Kupersmidt, 1998; Okun, Parker, & Levendosky, 1994; Wolfe & McGee, 1994), o momento em que os maus tratos ocorreram (Thornberry, Ireland, & Smith, 2001; Wolfe & McGee, 1994), e o tipo de maus tratos (Bolger & Patterson, 2001; Bolger et al., 1998).

Bolger et al. (1998) verificaram que uma maior severidade e persistência dos maus tratos está associada com um aumento das dificuldades relacionais com os pares. Também Wolfe e McGee (1994) referem que, nos rapazes, altos níveis de abuso psicológico e físico no início da infância são preditores de problemas de ajustamento futuros e estes problemas são maiores quando os dois tipos de abuso são elevados. Em relação às questões temporais, resultados de um estudo longitudinal mostram que os maus tratos na adolescência, ou aqueles que persistem desde a infância à adolescência, têm consequências negativas mais

fortes e consistentes durante a adolescência do que aqueles que são apenas experienciados na infância (Thornberry et al., 2001). Neste sentido vão igualmente os resultados de Wolfe e McGee (1994), que mostraram que os problemas de ajustamento das raparigas adolescentes são significativos quando as experiências de negligência ou abuso psicológico aumentam durante o meio da infância, comparativamente ao início da infância. Bolger et al. (1998) verificaram também, que o início precoce dos maus tratos estava associado com maiores dificuldades no desenvolvimento de um autoconceito positivo.

O tipo de maus tratos está associado com aspectos específicos do ajustamento. Por exemplo, de acordo com Bolger et al. (1998), o abuso sexual prediz baixa auto-estima, mas não problemas de relacionamento com os pares. Os maus tratos emocionais, por outro lado, estão relacionados com dificuldades nas relações com os pares mas não com a baixa auto-estima. Harold e Conger (1997) referem que a percepção da hostilidade parental está directamente associada com os sintomas de internalização (depressão, ansiedade e hostilidade), quer para os rapazes quer para as raparigas, e com sintomas de externalização (delinquência e comportamento anti-social), apenas para os rapazes. O abuso físico está associado com perturbações no ajustamento com os pares, com uma má auto-imagem e sintomas de depressão (Okun et al., 1994), e com problemas de comportamento na escola (Higgins & McCabe, 1998). Parece que as experiências de abuso podem originar enviesamentos ou distorções na forma como a criança percepção novas situações ou interacções com outros.

Uma questão importante a este nível, é a de que os dados provenientes da investigação (Figueiredo, 1998b) mostram que um elevado número de pais que foi vítima de maus tratos na infância revive a parte negativa da sua história do lado oposto, isto é, passando eles a serem os promotores de maus tratos para com os seus filhos. De salientar que esta probabilidade aumenta quando ambos os pais foram vítimas de maus tratos. Como referem McWhirter et al. (1998), as gerações futuras, vítimas das gerações anteriores, são “sementes” de novas famílias mal-adaptadas. E este parece ser essencialmente um problema das famílias problema. Como verificaram E. A. Oliveira et al. (2002), parece verificar-se uma transmissão intergeracional dos estilos parentais negativos, não encontrando os autores uma continuidade nesta transmissão em relação a estilos mais protectores.

As perturbações mentais.

Uma das perturbações mais estudadas na sua relação com o ajustamento do adolescente tem sido a depressão, mais especificamente as diferenças entre jovens filhos de mães deprimidas e não deprimidas. Hammen e Brennan (2001) referem que as raparigas deprimidas filhas de mães deprimidas, apresentam comportamentos interpessoais mais negativos (elevadas taxa de conflitos com a família, dificuldade em negociar relações interpessoais, menos amigos e actividades sociais, e avaliações negativas acerca do mundo social e delas próprias), do que as adolescentes deprimidas filhas de mães não deprimidas. No entanto, estes dois grupos não diferem na sua performance académica. Garber e Little (2001) salientam que, enquanto que maiores níveis de autonomia emocional nos filhos de mães não deprimidas predizem diminuições nos sintomas dos adolescentes, nos filhos de mães deprimidas uma maior autonomia emocional prediz aumentos nos problemas de internalização e externalização.

De um modo geral, a depressão das mães e as suas consequências são factores preditores da depressão dos filhos, quer na infância quer na adolescência. Na infância os sintomas depressivos são preditos pelo contexto familiar global. Os efeitos cumulativos de sintomas depressivos maternos, falta precoce de suporte emocional, e factores de stress familiar, estão entre os preditores da depressão nas crianças. Na adolescência estes sintomas são, pelo menos parcialmente, preditos pela depressão materna (mais relevante para as raparigas) e falta precoce de suporte emocional (mais relevante para os rapazes) (Duggal, Carlson, Sroufe, & Egeland, 2001).

Fracos recursos económicos.

Os indivíduos em desvantagem económica, comparados com os que vivem condições financeiras mais favoráveis, estão mais expostos a acontecimentos de vida negativos e têm condições de vida mais stressantes. Num contexto de limitados recursos económicos, acontecimentos negativos geralmente precipitam crises adicionais. Parece que os indivíduos pobres têm mais probabilidade de sofrer de problemas de saúde mental devido à ocorrência de acontecimentos de vida negativos. Parece também que estes são mais vulneráveis a estes acontecimentos

devido à rápida sucessão de acontecimentos negativos nas suas vidas, o que lhes deixa muito pouco tempo para recuperar (McLoyd, 1998).

Existem riscos mais elevados para as crianças pobres do que para as não pobres, ao nível da saúde, realização académica, problemas comportamentais e emocionais, violência, abuso e negligência (Duncan, 1998). Segundo McLoyd (1998), os efeitos da desvantagem socioeconómica no funcionamento emocional e social da criança são menores do que no desenvolvimento cognitivo, o que não quer dizer que também não exista influência a estes níveis. Mas parece que os efeitos do estatuto socioeconómico são essencialmente indirectos, actuando através dos acontecimentos de vida negativos e do stress a eles associado. McLoyd refere que as mães que têm maiores níveis de stress percebem os cuidados parentais como mais difíceis e menos satisfatórios, têm menos comportamentos positivos para as suas crianças, menos aprovação, menos prazer e menos expressões de afecto. Os pais que experienciam mais acontecimentos negativos são mais distantes, restritivos e punitivos para os seus filhos e fornecem ambientes menos estimulantes para a criança. Numa revisão de estudos realizada pela autora, existe evidência de que à medida que aumentam os acontecimentos e condições de vida stressantes, menos estimulante é o ambiente da criança em idade pré-escolar em termos académicos e de linguagem e mais baixo é o quociente intelectual da criança.

Duncan (1998) salienta que o rendimento familiar por si não tem efeitos nefastos em todos os domínios importantes para a criança, nem em todos os períodos da vida. De acordo com o autor, o rendimento da família é sobretudo importante nos primeiros anos de vida, fazendo pouca diferença a partir dos 5 anos até à adolescência. Três razões são apontadas: primeiro, a capacidade mental, personalidade e desenvolvimento físico são mais maleáveis nos primeiros anos de vida; em segundo lugar, o facto da família ser o contexto mais importante para o desenvolvimento da criança; e por último, a questão do rendimento familiar ser geralmente mais baixo nos primeiros anos de vida. Os recursos financeiros possibilitam, entre outros aspectos, a “compra” de envolvimentos de aprendizagem de maior qualidade (melhores cuidados diários, melhores bairros, melhores escolas), e a redução do stress familiar, o que contribui para uma melhoria das relações entre pais e filhos.

O Stress

Segundo J. H. Johnson (1986), a maior parte das pessoas tem uma noção subjectiva do que é sentir-se sob o efeito do stress, vulgarmente designado por “sentir-se stressado”: é estar sob pressão, sentir-se tenso, ansioso, abatido, ter problemas com os quais não se consegue lidar.

Existem três componentes principais nos processos relacionados com o stress: os factores que desencadeiam o stress, denominados por stressores; as consequências do stress; e os mecanismos mediadores e moderadores do stress (Gore & Eckenrode, 1996). Destas componentes derivam diversas perspectivas de conceptualização do stress: perspectiva orientada para o estímulo, a perspectiva orientada para a resposta, e a perspectiva do stress como uma transacção entre a pessoa e o envolvimento (J. H. Johnson, 1986; R. M. Kaplan, Sallis, & Patterson, 1993; Ogden, 1996). De acordo com a perspectiva orientada para o estímulo, o stress é visto como causa, sendo salientados os factores envolvimentoais externos stressantes, por exemplo, problemas no trabalho. O stress é visto como resultante da vivência de situações que são nocivas ou ameaçadoras, ou que colocam solicitações excessivas ao indivíduo. A perspectiva orientada para a resposta, envolve a percepção do stress como efeito, isto é, como resposta ao factor de stress (stressor) adquirindo a forma de stress ou “distress”, por exemplo, sentir tensão. O enfoque desta perspectiva está nas respostas fisiológicas ou psicológicas que são dadas à situação causadora de stress. E por último, a perspectiva do stress como uma transacção entre a pessoa e o envolvimento. Segundo esta perspectiva, os acontecimentos stressantes dependem muito da visão que a pessoa tem desses acontecimentos, e o impacto dos stressores no indivíduo depende dos recursos disponíveis que o indivíduo tem para lidar com esses acontecimentos.

As definições mais comuns de stress centram-se sobre esta última perspectiva (Ogden, 1996). Dentro dos autores mais citados a este nível encontram-se Lazarus e Folkman (1984), que referem que o stress envolve uma interacção entre o stressor (causa) e o “distress” (consequência). Segundo Garmezy e Rutter (1985), o conceito de stress implica uma relação de prejuízo

entre um tipo específico de organismo e uma condição particular do envolvimento.

A percepção de um acontecimento como stressante é fundamental para o despoletar do stress. Segundo Lazarus e Folkman (1984), os acontecimentos podem ser vistos como positivos, negativos ou neutros em termos de consequências, sendo designados como benignos, stressantes ou irrelevantes. São os acontecimentos percebidos como stressantes que geram stress. Estes acontecimentos stressantes podem por sua vez ser classificados, de acordo com os autores, como acontecimentos de perda, que envolvem prejuízos já consumados, ameaçadores, isto é, com potencial para prejuízos futuros, ou desafiantes, em relação aos quais existe potencial para os ultrapassar. Esta avaliação dos acontecimentos faz parte da apreciação primária da situação, e está ligada à forma como o indivíduo percebe a exigência da situação (urgência, gravidade, natureza da ameaça, etc.) (Bruchon-Schweitzer & Dantzer, 1998). A resposta a um acontecimento stressante envolve, no entanto, um outro tipo de avaliação: a apreciação secundária, na qual se avaliam os recursos disponíveis para enfrentar a situação. Esta avaliação, por sua vez, envolve uma análise das alternativas disponíveis, e uma avaliação das vantagens e desvantagens dessas mesmas alternativas, para se poder decidir sobre qual a estratégia mais adequada para lidar com o problema (Lazarus & Folkman, 1984). Segundo Bruchon-Schweitzer e Dantzer (1998), a avaliação secundária envolve a percepção do controlo que se tem sobre a situação. É a diferença entre as exigências da situação e a percepção de controlo que se tem sobre ela, mais do que a gravidade ou intensidade do factor de stress, que determina um efeito stressante. Evans e Cohen (1987, cit. in Israel & Schurman, 1990) referem ainda que a avaliação dos stressores pode ser realizada em torno de oito dimensões: o grau em que o stressor é facilmente identificável; o tipo de ajustamento requerido; o valor positivo ou negativo associado ao stressor; o grau de controlo que se tem sobre o stressor; a predictibilidade do stressor; a necessidade e importância do stressor; a medida em que o stressor está ligado ao comportamento humano; e a duração e regularidade do stressor.

A avaliação de um acontecimento como stressante pode desencadear reacções de ansiedade, medo, tristeza, falta de esperança, culpa, zanga, hostilidade, etc. (Garmezy & Rutter, 1985; Ribeiro, 1998). São múltiplos os acontecimentos que podem ser percebidos como ameaças ao bem-estar. Encontram-se referências a pequenos problemas do dia-a-dia, baixo estatuto socioeconómico (Luthar & Zigler, 1991), perdas pessoais, relações interpessoais

cronicamente perturbadas (Garmezy & Rutter, 1985), divórcio, abandono, abuso, alcoolismo, acidentes, doença, morte, assaltos, perda do emprego, mudanças significativas na vida (Grotberg, 1997), factores relacionados com a saúde física, factores relacionados com a casa e a vizinhança, factores relacionados com os filhos, com a família alargada e com os amigos (Moss & Swindle, 1990, cit. in Ogden, 1996), e a percepção de riscos ambientais (M. L. Lima, 2004). Evans e Cohen (1987, cit. in Israel & Schurman, 1990) apresentam uma divisão dos acontecimentos stressantes em cinco categorias: acontecimentos significativos de vida, como por exemplo, morte de uma pessoa querida, casamento, divórcio, perda de emprego, nascimento de uma criança, mudança de residência; incómodos do dia-a-dia, como por exemplo, cumprir os prazos dos trabalhos, reparações em casa, falta de dinheiro, falta de tempo livre; tensões crónicas, que envolvem por exemplo, dificuldades mantidas ao longo do tempo (pobreza, desemprego a longo prazo, racismo, conflitos familiares); acontecimentos catastróficos ou traumáticos, onde se incluem dilúvios, tremores de terra, tempestades, acidentes nucleares, guerras, aprisionamento; stressores ambientais, que são os mais permanentes e menos modificáveis e que são, entre outros, o caso da poluição do ar e da água, ou a exposição a ruído crónico no ambiente.

A relação entre o stress e a saúde.

De acordo com Israel e Schurman (1990), os stressores podem ter um efeito directo na saúde, mas o efeito destes pode também ser mediado pela percepção do stress ou stress percebido. Assim, os stressores levam ao stress percebido que por sua vez leva a consequências negativas para a saúde. Esta relação entre stress, ou um estilo de vida stressante, e doenças aliadas a esse mesmo estilo de vida, tem sido encontrada nos estudos realizados nesta área (Craig, Hancock, & Craig, 1996). Um estudo realizado por Sandberg, Rutter, Pickles, McGuinness, e Angold (2001), encontrou uma associação fraca, mas significativa, entre a referência que os jovens e crianças faziam de acontecimentos de vida negativos e as suas referências ao início da perturbação mental. Tiêt et al. (1998) fazem referência a vários estudos onde se verifica a ligação entre graves acontecimentos de vida e o iniciar de perturbações psiquiátricas. Numa revisão da literatura realizada por Meyer, Chrousos, e Gold (2001), os autores sugerem que esta relação poderá ter na sua base uma disfunção no sistema de stress, devido a uma exposição precoce a este mesmo stress. Segundo os autores, a exposição ao stress durante o período pré-

natal e início do pós-natal, em alguns indivíduos, pode interferir no funcionamento do sistema de stress (*stress system*) e, como tal, aumentar a susceptibilidade para o desenvolvimento de depressão e outras doenças crónicas. Os resultados de alguns estudos mostram que uma porção significativa de adultos que apresentam sintomas depressivos, também apresenta um padrão particular de disfunção do sistema de stress.

Encontram-se assim dados que suportam alguns dos modelos explicativos da relação stress-saúde ou stress-doença, apresentados por Adler (1995): o stress como causa directa de doença; o stress como causa de doença nos indivíduos vulneráveis; e o stress inicialmente como consequência de uma pré-disposição biológica e/ou psicológica e posteriormente como causa de doença. No entanto, existem também evidências de que se o indivíduo tiver disponíveis determinados recursos e encarar os acontecimentos negativos como desafios, as consequências não serão necessariamente negativas. Por exemplo, o suporte social e o controlo podem directamente reduzir os stressores objectivos e a percepção dos stressores como ameaçadores. O suporte social e o controlo podem assim promover a saúde independentemente do nível de stress, bem como proteger as pessoas das consequências negativas de uma situação stressante (Israel & Schurman, 1990). Como refere Pereira (2001), as características geralmente associadas ao *locus* de controlo interno, como é o caso da estabilidade emocional, bom autoconceito e auto-estima, actuam de maneira a atenuar os stressores. Também as crianças poderão colocar em acção os seus recursos de modo a reduzir o stress. Masten (1996) refere que muita da adversidade experienciada pelas crianças mais novas tem base familiar. Segundo a autora, as crianças competentes conseguem evitar muitas das experiências negativas controláveis que podem ser evitadas. Parece assim, que um bom controlo do stress constitui um factor crucial para a prevenção de consequências nefastas para a saúde (R. R. Lau, 1988).

Alguns destes dados vão ao encontro da posição de Selye (1974, cit. in Ribeiro, 1998), que diz ser preciso separar entre o "bom stress" (*eustress*) e o "mau stress" (*distress*). O *eustress* estimula uma resposta adaptativa do indivíduo e geralmente traz consequências positivas. O *distress* pode-se traduzir num estímulo excessivamente forte para o organismo e, como tal, capaz de provocar prejuízos.

O stress e os adolescentes.

O stress faz parte da vida dos adolescentes. Este stress deriva das “tarefas” desenvolvimentais e dos contextos de vida do adolescente onde têm lugar acontecimentos mais ou menos adversos (B. W. Lau, 2002). Os acontecimentos de vida stressantes estão moderadamente associados com os sintomas de depressão e com os problemas de comportamento. A associação entre os acontecimentos de vida stressante e os problemas de comportamento são mais fortes para os rapazes do que para as raparigas, indicando que esta pode ser uma resposta ao stress mais frequente para os rapazes do que para as raparigas. As raparigas, por seu lado, têm mais probabilidade de ter sintomas de depressão (Wagner, Cohen, & Brook, 1996).

Alguns jovens perante o stress reagem simultaneamente com comportamentos de externalização e com problemas de internalização. Existem outros que, apesar de sentirem deprimidos e ansiosos, conseguem funcionar de acordo com as expectativas sociais (Luthar, 1991). O stress é apontado em alguns estudos, como uma das principais fontes de preocupação dos adolescentes no âmbito da saúde (WHO, 1986). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1986), as principais fontes de stress na adolescência encontram-se enquadradas em dois grupos de factores: factores individuais e factores sociais. Os factores individuais envolvem as incertezas aliadas à sua identidade e ao futuro, o dualismo entre a necessidade de independência dos pais e a necessidade de aprovação por parte destes, a necessidade de competir com os pares e de se afirmar como indivíduos com uma identidade própria, a necessidade de aprovação social por parte destes mesmos pares, etc. Os factores sociais estão relacionados com os conflitos gerados pelas novas oportunidades e frustrações, que têm origem nas mudanças sociais. R. M. Kaplan et al. (1993) salientam alguns acontecimentos desencadeadores de stress que ocorrem no contexto familiar, como por exemplo, o desrespeitar as regras comportamentais determinadas pelos pais, não seguir as aspirações e valores parentais, não respeitar o papel dos pais.

Um outro contexto significativo na adolescência e, como tal, potencial fonte de stress, é a escola (B. W. Lau, 2002), nomeadamente os trabalhos escolares. O estudo “Health Behaviour in School-aged Children”, da Organização Mundial de

Saúde, mostra que apesar de haver uma grande variação na percentagem de alunos que sentem pressionados com os trabalhos escolares entre os diversos países participantes no estudo, é nítido um aumento desta pressão com a idade. Os dados deste estudo relativos a Portugal, mostram que cerca de dois terços dos alunos se sentem pressionados com os trabalhos escolares. Também aqui, são essencialmente os estudantes mais velhos que mais referem sentir-se pressionados com os trabalhos da escola, bem como os estudantes do género masculino (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000).

Ainda em relação ao contexto escolar, Bronfenbrenner (1979, 1997) aponta várias mudanças que podem facilitar ou dificultar o ajustamento. Por exemplo, a entrada na escola, a transição entre ciclos, mudar do ensino privado para o ensino público, sair da escola e terminar o curso. O autor fala de uma "transição ecológica", que se traduz numa consequência do desenvolvimento, mas que em simultâneo solicita novos processos desenvolvimentais. Como tal, podem constituir verdadeiros desafios na medida em que requerem o ajustamento a um novo mesossistema. Neste âmbito, Felner e Adan (1988) salientam que o conceito de "acontecimentos de vida transaccionais" parece mais ajustado para descrever estas transições, na medida em que estas geralmente ocorrem à volta de acontecimentos marcantes na vida da pessoa. Concretamente em relação à escola, os autores afirmam que as transições entre ciclos de escolaridade podem ser responsáveis por algumas mudanças no ajustamento dos jovens. Os autores referem que a investigação tem mostrado, que a transição para o ensino secundário é muitas vezes seguida por uma descida nos níveis de realização escolar e de bem-estar psicológico e por uma maior probabilidade de aumento dos níveis de absentismo, consumo de substâncias, delinquência e outros problemas sociais ou comportamentais. Para além das mudanças relacionadas com a escola, outros desafios podem ser fonte de stress para os adolescentes, como por exemplo, fazer novos amigos, arranjar um namorado, o divórcio dos pais ou ter de ir viver para um outro local (Bronfenbrenner, 1979, 1997).

O efeito dos factores de risco acumulados

Entre os elementos que influenciam o impacto do risco sobre as pessoas encontram-se o tipo, o número e a proximidade dos factores de risco presentes. Luthar (1993) fala de um continuum entre o risco distal e o risco proximal. O risco distal poderá ser traduzido numa taxa estatística de risco, por exemplo, ser filho de um pai esquizofrénico ou ter um baixo estatuto socioeconómico. Os indivíduos expostos a estes riscos estão em perigo, mas não necessariamente em alto risco. O risco proximal é directamente experienciado pelo indivíduo. Faz a mediação entre o risco distal e as consequências negativas. Este risco pode ser envolvimento, à semelhança do distal, mas também pode ser genético. Também aqui, o facto de constituir um risco próximo não implica necessariamente o aparecimento de problemas. É pois importante fazer a distinção entre risco e vulnerabilidade. H. B. Kaplan (1999) refere que risco e vulnerabilidade para alguns autores são o mesmo. Contudo, para outros autores, o risco refere-se a influências envolvimento e a vulnerabilidade reporta-se a características pessoais. De acordo com esta última perspectiva, o risco distal ou proximal parece aumentar a probabilidade de ocorrência de consequências negativas, mas serão os factores pessoais que determinarão essa ocorrência, ou seja, a vulnerabilidade a esses riscos.

Também McWhirter et al. (1998) apresentam o conceito de “estar em risco” não como uma categoria de diagnóstico circunscripta e simples, mas sim como uma série de níveis distribuídos ao longo de um continuum, entre o risco mínimo e o desajustamento (ver Figura 2.1). A primeira categoria do continuum do risco é o risco mínimo. Segundo os autores, não se pode falar em algo como risco zero porque não há ninguém que não tenha problemas ou que não seja confrontado com circunstâncias mais ou menos adversas, ou com determinados níveis de stress. Assim, no primeiro nível de risco estão os jovens cujas famílias têm um bom estatuto socioeconómico, que têm poucos factores de stress, que frequentam boas escolas, que têm relações fortes e seguras com as suas famílias e amigos. Estes jovens apresentam à partida um risco mínimo de manifestar problemas no futuro. O segundo nível do continuum do risco traduz-se no risco remoto que, como o nome indica, apesar de não ser muito provável, esta probabilidade aumenta em relação ao nível anterior. Determinadas características sociodemográficas, como um baixo estatuto socioeconómico e pertença a uma minoria étnica, aumentam a

probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco. Esta maior probabilidade não se deve, segundo os autores, a estes factores em si, mas sim à marginalização, ao racismo, ou à opressão geralmente experienciada por estes grupos. Relações menos positivas nos contextos mais significativos para os jovens, e a experiência de alguns factores de stress psicossocial, são preditores, embora parciais, da entrada em comportamentos de risco. Em risco elevado encontram-se os jovens que têm más relações com a família, escola, colegas e vários factores de stress psicossocial. Estes factores, em conjunto com determinadas características denominadas pelos autores de alto risco, como a depressão, ansiedade, défice de competências sociais e de estratégias de *coping*, abrem caminho para actividades que conduzem progressivamente aos comportamentos desviantes. Em risco iminente estão os jovens que experimentam comportamentos de risco que constituem "portas de entrada" para outros comportamentos mais graves. Os autores dão como exemplos, a agressão para com outras crianças ou adultos como precursor da delinquência juvenil, o consumo de tabaco como precursor do álcool, do álcool para a marijuana, da marijuana para drogas duras. No nível final do continuum, encontram-se os jovens que participam em actividades e apresentam determinados comportamentos de risco, tais como, abandono escolar, uso e abuso de substâncias, comportamentos sexuais de risco, delinquência juvenil e tentativas de suicídio.

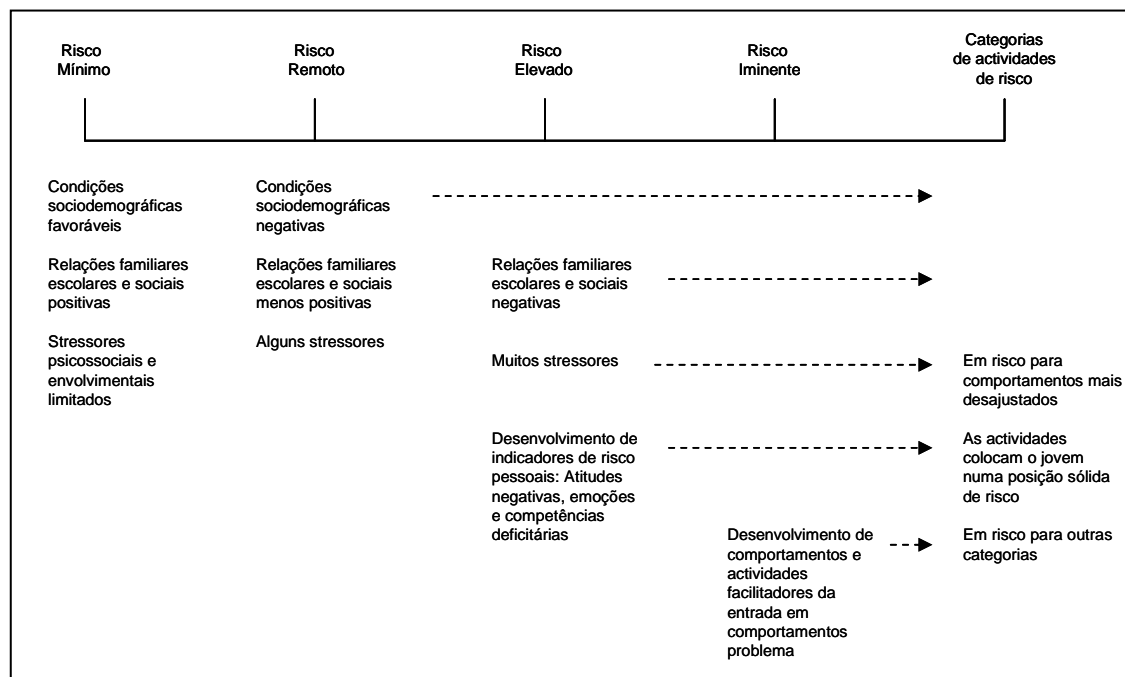


Figura 2.1. O continuum do risco (McWhirter et al., 1998, At-risk youth, p.8).

Parece assim, que muitas vezes os problemas na adolescência resultam da interação de vários factores de risco e não apenas de um único factor (Mental Health Europe, 2001). Os factores de risco têm influências directas ou indirectas uns sobre os outros, para além dos seus efeitos aditivos. Um factor de stress pode ter uma influência forte, se existir um ou mais factores de risco (H. B. Kaplan, 1999). O autor dá como exemplo os problemas de saúde mental dos pais que aumentam a probabilidade dos acontecimentos stressantes darem por sua vez origem à depressão. Gore e Eckenrode (1996) apresentam resultados de estudos conduzidos por Brown e Harris (1978, 1989), que indicam que a ocorrência de um determinado acontecimento prediz episódios de depressão, mas a sua probabilidade triplica se esse acontecimento ocorrer num contexto de um stressor crónico, como por exemplo, dificuldades a longo prazo. Masten et al. (1988) salientam que as crianças com baixo quociente de inteligência, baixo estatuto socioeconómico, e qualidades familiares menos positivas, têm mais probabilidade de ser disruptivas na presença de níveis elevados de stress.

Forehand, Biggar, e Kotchick (1998) referem que apenas uma única disrupção na vida da família, independentemente do tipo (por exemplo, divórcio, humor deprimido dos pais), pode apenas ter um pequeno efeito, mas múltiplas disrupções podem acumular para interferir com o ajustamento psicossocial dos jovens nestas famílias. O autor refere que os resultados de alguns estudos vão no sentido de encontrar uma relação positiva entre o número de factores de risco na família e os problemas de ajustamento social dos jovens.

O facto do número de factores de risco constituir uma peça fundamental na compreensão dos processos aliados ao desajustamento, foi levantado por M. Rutter (1979) que verificou que a combinação de quatro factores de stress quadruplicava a probabilidade de desajustamento em relação à combinação de três factores de stress. Esta hipótese, conhecida como risco acumulado (*cumulative risk*), destaca como questão crucial o número de factores de risco, e não propriamente o tipo ou um grupo particular de factores de risco, no ajustamento psicossocial a curto ou a longo termo (Daeater-Deckard, Dodge, Bates, & Pettit, 1998; Forehand et al., 1998; K. S. Gorman & Pollitt, 1996). De acordo com esta hipótese, a acumulação de acontecimentos de vida stressantes está aditivamente associada com a predição de consequências negativas. Assim, lidar com múltiplos stressores é uma tarefa que se torna cada vez mais difícil à medida que aumentam os factores de stress (Kupersmidt, Burchinal, & Patterson, 1995).

Esta hipótese tem sido testada e confirmada em alguns estudos. Por exemplo, Werner (1996) verificou que dois terços de um grupo de participantes no estudo longitudinal realizado na ilha de Kauai no Havai, que tinham quatro ou mais factores de risco, incluindo pobreza, baixo nível educacional dos pais, psicopatologia dos pais e discórdia na família, desenvolveram problemas de ajustamento no futuro. Forehand et al. (1998) verificaram através de um estudo longitudinal, que acompanhou os participantes desde o início da adolescência até ao início da vida adulta, que um aumento de três para quatro factores de risco estava associado com um aumento significativo dos problemas de internalização e externalização no início da vida adulta e com um decréscimo significativo da realização académica. Os autores referem que não se conhece a razão do “colapso” a partir dos quatro stressores. Talvez os adolescentes consigam lidar com um, dois e até três stressores, mas o confronto com quatro factores de stress em simultâneo poderá traduzir-se, como dizem Forehand et al., “na palha que partiu as costas do camelo”, ou na conhecida expressão “a gota de água que faz transbordar o copo”. Forehand et al. salientam que o acumular de vários stressores, poderá não ter um efeito aditivo simples, como referem Kupersmidt et al. (1995), mas talvez um efeito exponencial mais complexo.

Nesta linha de análise, Garmezy (1987) refere também que o estatuto de risco aumenta exponencialmente com a acumulação de factores de risco. Os efeitos da acumulação dos factores de risco são negativos, na medida em que vão desgastando os recursos do indivíduo e do envolvimento, e como tal diminuem a resiliência com o tempo (Garmezy, 1993). Como nos referem Kupersmidt et al. (1995), lidar com múltiplos stressores é uma tarefa que se torna cada vez mais difícil à medida que aumentam os factores de stress, visto que diminui também a competência para lidar com eles.

Em alguns casos parece existir um efeito a longo prazo das sequelas do stress e das adversidades vividas numa fase precoce da vida, o que reflecte uma crescente vulnerabilidade ao stress e aos acontecimentos adversos (M. Rutter, 1996). Uma das questões interessantes em relação ao impacto dos factores de risco tem a ver com o momento em que surgem os problemas. Será que os problemas surgem de imediato após a exposição ao risco? Será que os seus efeitos só se manifestam anos mais tarde? Ou será que se manifestam desde a exposição ao risco até longos anos após este confronto? Forehand et al. (1998)

verificaram que para a realização académica, os factores de risco estavam associados com uma pior prestação, quer no momento da exposição quer ao longo do tempo. No entanto, quer para os problemas de externalização quer para os de internalização, o número de factores de risco familiares estavam associados com os problemas de ajustamento a longo prazo, mas não a curto prazo. A justificação que os autores apresentam para este resultado vai ao encontro das posições de Garmezy (1993) e Kupersmidt et al. (1995). Segundo os autores, o facto de os problemas de internalização e externalização não surgirem a curto prazo após a exposição, o que o autor denomina de “efeito adiado”, poderá ser justificado pelo facto dos adolescentes poderem ter recursos para lidar com o stress inicial. No entanto, com o decorrer do tempo, o desgaste dos recursos e/ou a iniciação de outros processos relacionados com as dificuldades de ajustamento (por exemplo, a associação com pares desviantes) pode dar origem a dificuldades posteriores. Os resultados deste estudo mostram que as consequências de se experienciarem múltiplos factores de risco podem não ser evidentes de imediato, mas possivelmente apenas alguns anos mais tarde.

Torna-se assim claro que o número total de factores de risco é uma questão importante (Beauvais & Oetting, 1999). A combinação entre factores de risco individuais e envolvimento tem mais probabilidade de produzir consequências negativas. Estas consequências dependem de factores como: o número de stressores do envolvimento alargado, o número de stressores no envolvimento familiar, a vulnerabilidade do indivíduo, o tipo de acontecimentos e o momento em que têm os acontecimentos têm lugar. No entanto, é preciso não esquecer que estas consequências dependem também de aspectos ligados aos factores de protecção individuais, do envolvimento familiar e do envolvimento alargado (Rae-Grant, 1991).

Factores de Protecção

Quando atrás se apresentou dados do estudo longitudinal do Kauai, referiu-se que cerca de dois terços dos indivíduos com múltiplos problemas ao longo do seu desenvolvimento, apresentavam problemas na idade adulta. No entanto, estes resultados também querem dizer que cerca de um terço das crianças e adolescentes que cresceram em ambientes adversos se tornaram adultos competentes e confiantes (Werner, 1996). Foram vários os factores que

contribuíram para uma boa adaptação aos 40 anos de idade, isto é, estar satisfeito com o trabalho, com as relações interpessoais e apresentar uma auto-avaliação positiva. Entre os factores mais importantes encontram-se: as boas relações familiares, um bom nível educacional e poucos acontecimentos stressantes, não só no momento actual mas também em etapas anteriores das suas vidas, nomeadamente na adolescência (Werner & Smith, 2001).

Esta capacidade para a ultrapassar as dificuldades, os problemas, os acontecimentos negativos, ou as adversidades em geral, é desenvolvida e alimentada por vários factores. Grotberg (1995, 1998) apresenta alguns destes factores: factores de suporte e recursos externos, que envolvem relações de confiança, acesso à saúde, educação, serviços de segurança social ou equivalentes, suporte emocional fora da família, estrutura e regras em casa, encorajamento parental da autonomia, envolvimento escolar estável, modelos adequados, organizações religiosas; forças pessoais, onde se podem encontrar um sentido de ser amado, fé, crença em Deus, moralidade, confiança, empatia, altruísmo, *locus* de controlo interno; competências sociais, como por exemplo, a criatividade, persistência, humor, comunicação, resolução de problemas, autocontrolo, procura de relações de confiança. Segundo a autora, a resiliência pode ser promovida por factores de protecção no envolvimento da criança, por factores promovidos e desenvolvidos dentro da criança, e por factores adquiridos pela criança.

Os factores de protecção referem-se a variáveis que servem para diminuir ou eliminar as influências negativas de estar exposto ao risco. Como se verá mais adiante, definições mais restritas de factores de protecção referem que estes apenas influenciam o ajustamento nas situações de alto risco, mas não em situações em que o risco é baixo (Mangham et al., 1995a). Na literatura estes factores surgem geralmente categorizados em três grupos: factores de protecção individuais ou disposicionais, familiares e comunitários (Garmezy, 1991a, 1993; Mangham et al., 1995a, 1995b; Werner, 1989; Werner & Johnson, 1999). Esta divisão é geralmente denominada a tríade protectora ou tríade da resiliência. Nos factores individuais encontram-se factores como o temperamento, a capacidade de reflexão, e as competências cognitivas. Nos familiares, o afecto e a coesão familiar. Nos comunitários, o apoio de professores, de assistentes sociais ou instituições sociais (Garmezy, 1991a, 1993).

Os factores de protecção individuais são fundamentais para fazer face aos problemas. Baixos níveis de factores de protecção individuais poderão contribuir para uma maior vulnerabilidade face ao risco. Werner e Smith (2001) apontam um poderoso efeito destes factores, na medida em que referem que factores de protecção individuais como autonomia, maturidade social, competência escolar, e auto-eficácia, parecem ter mais impacto na vida dos jovens vulneráveis do que os efeitos de factores de risco e acontecimentos de vida stressantes.

Também os factores envolvimentoais, familiares e comunitários, são fundamentais a este nível. Um dos papéis mais importantes dos factores envolvimentoais é o suporte social que dá aos indivíduos que deles dispõem. O suporte da família e amigos é apontado por Werner e Smith (2001), como um dos factores fundamentais para superar as adversidades. O suporte social traduz-se no conjunto de relações interpessoais do indivíduo que lhe fornecem um suporte emocional, suporte instrumental e suporte informacional. O suporte emocional envolve uma ligação afectiva positiva, fonte de amizade, amor e confiança. O suporte instrumental traduz-se no fornecimento de ajuda e serviços que assistam às necessidades do indivíduo. O suporte informacional envolve os conselhos, sugestões e informações relativamente ao próprio, às situações do dia-a-dia, mas também informações e avaliações relativas a uma situação de ameaça (Bruchon-Schweitzer & Dantzer, 1998; House, 1981, cit. in Israel & Schurman, 1990). Um fraco suporte social (ou a sua percepção) aumenta a vulnerabilidade dos indivíduos, na medida em que este factor desempenha um papel moderador do stress (Bruchon-Schweitzer & Dantzer, 1998). Segundo Bernard (1995), a literatura na área da resiliência mostra claramente que as características da família e da comunidade podem alterar ou reverter consequências negativas esperadas e, como tal, conduzir à manifestação de resiliência. Estes factores de protecção podem ser agrupados, de acordo com Benard, em três grandes categorias: relações afectivas e de suporte; expectativas positivas elevadas; e oportunidades para participação.

Masten et al. (1999) referem como principais conclusões de um estudo longitudinal de dez anos, que os factores de protecção estão relacionados com o desenvolvimento de competências, que estes factores são menos comuns nas crianças que cresceram em contextos de adversidade, e ainda que se estes factores estiverem presentes a um nível razoável, mesmo em contextos de stressores crónicos e severos, as consequências são geralmente boas. Os autores afirmam que os jovens resilientes (expostos a alta adversidade e com boa

competência) diferem fortemente dos jovens desajustados (expostos a alta adversidade e com baixa competência), em termos de recursos presentes e passados e no bem-estar psicológico.

Estudos recentes mostram que não existe apenas uma fonte de resiliência (National Advisory Mental Health Council, 1995). Grotberg (1997) refere que o enfrentar das adversidades requer uma interação dinâmica e equilibrada entre os diversos factores de protecção, na medida em que nenhum factor por si só é suficiente. É ainda importante salientar, que este confronto requer um balanço entre factores de risco e de protecção, isto é, se existem mais factores de risco também são necessários mais factores de protecção para os compensar (Werner & Smith, 2001).

Para além deste aspecto, Masten (1999b) chama ainda a atenção para questões temporais aliadas aos factores de protecção, quando refere que um atributo pessoal ou do envolvimento pode ser vantajoso num período da vida, mas representar uma desvantagem num outro período ou situação. O contributo que os factores de protecção podem ter no ajustamento varia ainda em função de outros factores, entre os quais o género dos indivíduos. Os resultados do estudo do Kauai, indicam que os factores de protecção individuais tendem a ter um maior impacto no ajustamento na vida adulta para as mulheres de alto risco, do que para os homens de alto risco. Por outro lado, as fontes de suporte externo têm um maior impacto para os homens de alto risco do que para as mulheres de alto risco. Também Garmezy (1987) chama a atenção para o facto da resiliência não ser conseguida apenas com empenho pessoal ou familiar. É necessário que também as comunidades e as instituições governamentais desenvolvam esforços para a promoção da resiliência nos seus membros.

Factores Individuais

Gore e Eckenrode (1996) avançam com dois tipos de factores de protecção individuais. Factores com uma forte componente biológica, como por exemplo, o temperamento e a saúde física, e outros com uma ligação com a componente social, como por exemplo, a auto-estima e a crença na auto-eficácia.

O estudo longitudinal do Kauai constituiu uma importante fonte de conhecimento dos factores de protecção ao longo do desenvolvimento, dado que acompanhou os indivíduos até aos 40 anos de idade. Dentro destes factores, a saúde, quer nos anos mais recentes quer nos primeiros anos de vida, constituiu o factor mais importante para a qualidade da adaptação aos 40 anos de idade nos homens, e um dos factores mais importantes para a qualidade da adaptação aos 40 anos nas mulheres (Werner & Smith, 2001).

Uma avaliação positiva de si próprio tem também sido referida como um importante factor de protecção individual na infância e adolescência, tal como a crença na auto-eficácia (Werner, 1995; Werner & Smith, 2001). Rak e Patterson (1996) salientam ainda outras características das crianças resilientes encontradas em estudos longitudinais, como por exemplo, uma competência para estar alerta e ser autónomo, uma tendência para procurar novas experiências e oportunidades, e uma perspectiva pró-activa.

O controlo interno é também apresentado como um factor individual com impacto na resiliência (Bolger & Patterson, 2001; Grossman et al., 1992; Mangham et al., 1995b; Werner, 1993, 1996). Por exemplo, Luthar (1991) verificou que o controlo interno surgiu como factor protector para o comportamento assertivo na sala de aula. Parece que quando os indivíduos acreditam não ter controlo nos seus acontecimentos de vida se tornam passivos e com competências limitadas para lidar com as situações. Bolger e Patterson (2001) referem que entre as crianças vítimas de maus tratos, uma maior percepção de controlo interno estava associada a menos problemas de internalização, sugerindo assim que a percepção de controlo interno pode funcionar como um factor protector. Salientam ainda os autores, que as crianças que foram vítimas de maus tratos numa fase precoce da sua vida têm menos probabilidade de apresentar estas características protectoras.

McWhirter et al. (1998) apresentam um conjunto de características protectoras, que definem como marcadores da diferença entre jovens de baixo risco e alto risco. Os autores denominam este conjunto de características como "os cinco C's da competência": competências escolares críticas (ler, escrever, aritmética, hábitos de trabalho, seguir instruções, colocar questões, etc.); conceito acerca de si próprios (auto-estima, autoconceito, atribuições causais ajustadas); comunicação com os outros (competências interpessoais básicas, como saber ouvir, dar uma opinião, dar um elogio, colocar-se na perspectiva do outro), estratégias de coping

(humor, relaxamento, enfoque em outros aspectos); controle (nas decisões, no futuro, na vida).

Competências cognitivas.

As competências cognitivas podem ser particularmente importantes para ultrapassar adversidades graves crônicas. Os resultados de um estudo realizado por Masten et al. (1999), sugerem que um bom funcionamento cognitivo precoce pode ter consequências positivas a longo prazo no contexto da adversidade. Vários aspectos poderão estar por detrás deste efeito, nomeadamente, boas capacidades de verbalização, de aprendizagem e de resolução de problemas. Por sua vez, estas capacidades podem ter um papel fundamental na avaliação de riscos, avaliação de recursos, e na procura de envolvimento ou relações mais saudáveis, aspectos estes essenciais para a resiliência.

As competências de resolução de problemas são apontadas por vários autores como uma das competências determinantes na forma como se lida com as adversidades (Carver, 1998; Fine, 1991; Mangham et al., 1995b; Parker, Cowen, Work, & Wyman, 1990; Printz et al., 1999; Rak & Patterson, 1996; Tavares, 2001; Werner, 1995; Werner & Johnson, 1999). Werner e Smith (2001) referem a capacidade para fazer planos realistas, como um factor fundamental para a adaptação. Rak e Patterson (1996) salientam a abordagem activa em relação à solução de problemas como forma de análise de situações de risco e, como tal, como uma das características que distingue os indivíduos resilientes dos não resilientes.

Um estudo conduzido por Printz et al. (1999), mostrou que uma orientação geral para a resolução de problemas constitui um melhor preditor do ajustamento do adolescente do que as competências sociais. Segundo os autores, parece que os jovens que têm uma orientação negativa para os problemas têm menos sucesso para lidar com o stress. Quando confrontados com a acumulação de pequenos stressores, os jovens sentem-se menos capazes de resolver os seus problemas, apesar de terem as competências necessárias. Em vez disso, frequentemente evitam, fornecem atribuições externas, ou adoptam pensamentos irracionais.

A inteligência e competência escolar constituem também importantes factores de adaptação (Werner, 1995; Werner & Smith, 2001). Por exemplo, a competência escolar avaliada aos dez anos de idade constituiu um dos factores mais importantes para a qualidade da adaptação aos 40 anos, quer para os homens quer para as mulheres (Werner & Smith, 2001). Segundo Werner (1996), as crianças inteligentes, não necessariamente muito inteligentes, mas que têm competências de leitura que lhe permitiram não fracassar na escola, são crianças com um maior potencial para a resiliência.

Mathijssen, Koot, e Verhulst (1999) referem que a inteligência tem um efeito no início dos problemas, quer de internalização quer de externalização, mas não tem influência a curto prazo na sua mudança, durante a infância e a adolescência. Durante um período de um ano, foi encontrada uma elevada estabilidade de comportamentos de internalização e de externalização em crianças e adolescentes que estavam a ser acompanhados por serviços de saúde mental. As crianças inteligentes e as raparigas tinham menos referências de problemas de externalização. Apenas os acontecimentos de vida stressantes no decorrer deste período de um ano, tiveram impacto nos níveis dos problemas. As crianças que experienciaram acontecimentos de vida stressantes durante o ano em que decorreu o estudo mostravam uma deterioração nos problemas de externalização ou totais (internos e externos), não se tendo verificado alterações significativas nos problemas de internalização.

De acordo com um estudo realizado por Luthar (1991), a inteligência parece surgir mais ligada a um mecanismo de vulnerabilidade do que de protecção. A autora verificou que, com baixos níveis de stress, a inteligência estava relacionada com a competência social na escola, assertividade na sala de aula e bons resultados escolares. Quando o stress era elevado, as crianças inteligentes pareciam perder a sua vantagem e mostravam níveis similares aos das crianças menos inteligentes. Talvez as crianças mais inteligentes sejam mais sensíveis aos seus envolvimento e, como tal, mais susceptíveis ao stress. Luthar e Ripple (1994) referem que os jovens muito inteligentes estão mais atentos que os outros à sua vida intrapsíquica, e como consequência podem reagir mais fortemente que os outros a níveis comparáveis de perturbação emocional. Os resultados de um estudo realizado pelos autores mostram que as perturbações emocionais têm influência nas relações com os pares, mas não na realização académica ou na avaliação dos professores. Segundo os autores, é possível que os professores estejam menos

sensíveis aos problemas de internalização, dado que não perturbam o funcionamento da sala de aula (como é o caso dos jovens com problemas de externalização), sendo assim mais difíceis de sinalizar a curto prazo. Comparados com os colegas menos inteligentes, os jovens muito inteligentes mostram altos níveis de reactividade aos seus estados intrapsíquicos, mostrando superioridade na competência social quando a saúde emocional está relativamente positiva, mas também decréscimos substanciais no ajustamento ao longo do tempo quando estão perturbados. No entanto, dados de outra investigação que avaliou o ajustamento através da ausência de perturbações psiquiátricas, mostraram que a inteligência constitui um factor de protecção perante a adversidade, mas não em situações de baixo stress (Tiêt et al., 1998).

Competências emocionais.

Segundo Tavares (2001), mais importante que o quociente de inteligência para a resiliência é o quociente emocional dos sujeitos. Segundo Goleman (1997), a inteligência emocional traduz-se “na capacidade de a pessoa se motivar a si mesma e persistir a despeito das frustrações; de controlar impulsos e adiar a recompensa; de regular o seu próprio estado de espírito e impedir que o desânimo subjugu a faculdade de pensar; de sentir empatia e ter esperança, p.54”. O autor fala dos indivíduos com uma elevada competência emocional como bem ajustados, confiantes, extrovertidos, compreensivos, carinhosos, com um sentimento de bem-estar para consigo próprios e para com os outros, e com uma boa adaptação ao stress.

Um outro tipo de competência emocional apontada na literatura é o sentido humor (Coordinating Council on Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 1999). O humor pode ser um importante *skill* para lidar com as dificuldades emocionais durante a adolescência. Os resultados de um estudo realizado por Freiheit, Overholser, e Lehnert (1998), indicam que entre os adolescentes, o sentido de humor está relacionado negativamente com a depressão, com uma visão negativa de si próprio e com uma visão negativa do futuro. Parece assim, que a utilização de humor para lidar com problemas pode ser uma estratégia efectiva para atenuar os sintomas de depressão.

O tipo de temperamento, neste caso um temperamento fácil, foi também encontrado como preditor da qualidade de adaptação na idade adulta. Concretamente para os homens, o temperamento está associado com a satisfação no trabalho, com a satisfação com as relações interpessoais e com uma avaliação positiva de si próprio (Werner & Smith, 2001). Mathijssen et al. (1999) verificaram que a influência dos acontecimentos de vida stressantes era maior para os indivíduos com um temperamento difícil. No entanto, o temperamento não teve efeito na mudança dos problemas ao longo do tempo.

Segundo Rak e Patterson (1996), dentro das características que distinguem as crianças resilientes das outras que sucumbem ou vão abaixo com o risco, encontra-se uma visão otimista das suas experiências, mesmo no meio do sofrimento, e uma capacidade para manter uma visão positiva da vida. Werner (1996) refere que uma componente central da vida das crianças resilientes que contribui para lidar eficazmente com os problemas, parece ser o sentimento de confiança ou fé de que as coisas vão resultar dentro do que é possível esperar, e que as adversidades vão ser ultrapassadas. Outros autores apontam também características similares como a esperança e a vontade de ultrapassar os problemas (Fine, 1991) e o optimismo (Mangham et al., 1995b).

Para Seligman, Reivich, Jaycox, e Gillham (1995), o optimismo é importante para o estabelecimento de relações interpessoais, para um sentimento de confiança no futuro, para um sentido de justiça, para a angariação de coragem, e para a resiliência. Segundo os autores, a base do optimismo está na forma como se pensa acerca das causas das coisas. Os autores falam na existência de três dimensões utilizadas para explicar os acontecimentos: estabilidade, globalidade e internalidade. Na primeira dimensão, estabilidade, encontram-se as atribuições do tipo extremista “sempre/nunca” versus “algumas vezes”, isto é, atribuição a causas permanentes ou temporárias. Quando têm lugar acontecimentos negativos, as crianças pessimistas pensam mais em termos extremistas, acreditam que este tipo de acontecimentos são permanentes, que derivam da sua personalidade, enquanto que a criança otimista pensa mais em termos de “por vezes”, em termos de humores e outros estados temporários e modificáveis. Para os bons acontecimentos acontece precisamente o contrário: a criança otimista pensa mais em termos permanentes ou factores de personalidade, enquanto que a criança pessimista pensa mais em termos temporários ou estádios passageiros. Este tipo de atribuição é importante para o empenho que se coloca nas tarefas. É mais fácil

persistir e colocar um maior empenho quando se acredita que o seu sucesso tem causas permanentes. Em termos de globalidade, atribuição a causas globais ou específicas, verifica-se que os optimistas atribuem a causas específicas os maus eventos, e a causas globais os bons eventos, enquanto que os pessimistas, pelo contrário, atribuem a causas globais os maus acontecimentos e a causas específicas os bons acontecimentos. Em termos de internalidade, encontra-se uma atribuição do tipo interno/externo que envolve a decisão de quem é a culpa. Um tipo comum de atribuição, é atribuir a causas internas acontecimentos bons e a causas externas acontecimentos maus. O que é importante, segundo os autores, não é atribuir a factores externos ou aos outros sempre que as coisas correm mal, mas sim perceber-se correctamente as causas das situações e aceitar-se a responsabilidade sempre que se tome consciência de que a culpa é sua, mas também sentir-se com valor sempre que acontecem coisas positivas que possam ter sido devido a factores internos.

Competências relacionais.

Para além das competências emocionais, uma outra características que se destaca como protectora nos indivíduos resilientes são as suas competências relacionais, que envolvem a capacidade e oportunidade para activamente recrutar pessoas que possam ajudar. Estas capacidades são fundamentais, na medida em que permitem obter suporte social, especialmente importante em momentos difíceis (Fine, 1991; Mangham et al., 1995b; Priel & Shahar, 2000). Os indivíduos com estas competências apresentam uma consciência interpessoal e capacidades de descentração e empatia (Coordinating Council on Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 1999). Rak e Patterson (1996) falam também numa competência especial desde a infância: o conseguir ganhar atenção positiva dos outros.

Existem ainda aspectos relacionais que podem ser considerados simultaneamente de protecção e de risco. É o caso da timidez que, em função do contexto, pode ser um factor de protecção, por exemplo, do envolvimento com pares desviantes, ou de risco, na medida em que inibe a participação em actividades pró-sociais (J. L. Johnson, 1999). Existem actualmente algumas indicações dos efeitos protectores da timidez no desenvolvimento de problemas de externalização (Hoza, Molina, Bukowski, & Sippola, 1995; Wangby, Bergman, & Magnusson, 1999). Wangby et al. (1999) referem que as raparigas tímidas no final

da infância têm cerca de 50% menos probabilidade de desenvolver um problema de comportamento no início da adolescência. Os resultados obtidos por estes autores mostraram ainda que nenhuma destas raparigas apareceu com registos criminais no início da vida adulta.

Factores Familiares

Uma revisão da literatura realizada por Rak e Patterson (1996) mostra que os factores familiares que mais contribuem para a resiliência são: a) a idade do progenitor do género oposto (mães mais novas para os rapazes resilientes, pais mais velhos para as raparigas resilientes); b) quatro crianças ou menos na família, espaçadas mais de dois anos; c) enfoque nos cuidados maternos durante o primeiro ano e uma separação pouco prolongada do prestador de cuidados primários; d) um conjunto de prestadores de cuidados alternativos, avós, irmãos, ou vizinhos que dão apoio quando os pais não estão presentes; e) partilha de valores similares nesta rede de apoio; f) disponibilidade de uma irmã ou de uma pessoa jovem que possa funcionar como confidente; g) estrutura de regras na casa durante a adolescência, apesar da pobreza e do stress. Outros factores, provenientes da investigação na área da resiliência, incluem o envolvimento do pai na educação e prestação de cuidados aos filhos, expectativas positivas em relação ao futuro da criança, uma mãe com um bom nível educacional e com emprego, percepções positivas da mãe (Mangham et al., 1995a), e uma estabilidade e coesão familiar (Grossman et al., 1992; Mangham et al., 1995b; Silliman, 1994).

Entre os múltiplos factores familiares com impacto na resiliência, encontram-se o suporte familiar e as práticas familiares. A importância destes factores já foi, em parte, abordada no desenvolvimento do adolescente. Como se pode verificar, um bom suporte por parte dos pais e um estilo parental efectivo são fundamentais para o bem-estar do adolescente. Perante a adversidade, estes factores ganham um papel de maior relevo no atenuar ou eliminar dos problemas.

O suporte familiar.

Um forte suporte familiar, uma forte ligação familiar e um envolvimento afectuoso, constituem importantes factores de protecção na família (Mangham et al., 1995b; Silliman, 1994). E estas ligações fortes não têm de ser exclusivamente com os pais. Como referem Werner e Johnson (1999), são também importantes as ligações afectivas a adultos competentes e afectuosos e que podem ser, para além dos pais, avós, irmãos mais velhos, ou outros familiares. Silliman (1994) salienta que os jovens que se sentem próximos dos pais, que sentem que a família gosta e se preocupa com eles, e que estão satisfeitos com as suas relações familiares têm menor probabilidade de entrar em comportamentos de risco.

O estudo longitudinal do Kauai mostrou que o suporte emocional na primeira década da vida (entre os dois e os dez anos de idade), constitui um dos factores mais importantes para a qualidade da adaptação aos 40 anos, quer para os homens quer para as mulheres (Werner & Smith, 2001). Também Canavarro (1999) refere que o carinho, a atenção e a disponibilidade características do suporte emocional constituem factores de protecção para as perturbações emocionais na idade adulta. O suporte emocional oferecido por ambos os pais, durante a infância ou adolescência, parece contribuir para a ligação segura dos indivíduos na idade adulta, o que por sua vez constitui um factor de protecção para as perturbações emocionais. Wagner et al. (1996) salientam que os adolescentes beneficiam do facto de ter dois progenitores que vêm como afectuosos, em relação a considerarem apenas um dos progenitores com estas características. Este facto parece ainda mais importante para a prevenção de problemas de internalização, quando os adolescentes enfrentam altos níveis de stress.

No entanto, esta relação entre suporte, boas ligações familiares e resiliência é discutido por alguns autores em termos de efeito longitudinal. Mathijssen et al. (1999) referem que as relações familiares positivas têm um efeito no início dos problemas, quer de internalização, quer de externalização, mas não têm influência a curto prazo na sua mudança durante a infância e a adolescência. Também Wagner et al. (1996) apontam que em relação aos problemas de externalização, a relação afectuosa com a mãe poderá não ser protectora para este tipo de comportamentos. Os autores encontraram uma interacção significativa entre os

níveis de stress e a percepção de afectividade por parte da mãe, que indica que os jovens que vêem as mães como mais afectuosas têm mais probabilidades de entrar em comportamentos de externalização quando confrontados com níveis elevados de stress.

As práticas familiares.

Dentro das práticas familiares que promovem a resiliência encontram-se um estilo parental positivo, a facilidade de comunicação, uma forte interacção em termos qualitativos e quantitativos, as aptidões de confronto para lidar com o stress, e a flexibilidade e adaptabilidade à mudança (Mangham et al., 1995b; Silliman, 1994). Werner e Johnson (1999) referem como protectoras as práticas de socialização promovidas pela família que facilitam a confiança, a autonomia e a iniciativa.

Ter bons pais é, de um modo geral, uma vantagem para o desenvolvimento, e pode ser particularmente importante para ultrapassar adversidades graves (Masten et al., 1999). Werner e Smith (2001) verificaram que a competência da mãe na infância estava positivamente associada com a qualidade da adaptação aos 40 anos de idade. Este factor foi ainda o mais importante para adaptação das mulheres na vida adulta. Também Masten et al. (1999) verificaram que a qualidade parental surgiu como importante para três domínios de adaptação: realização académica, comportamento e competência social. A qualidade do estilo parental durante a infância teve um efeito superior ao efeito do estilo parental na adolescência, na predição da competência social na adolescência. Parece assim, que a qualidade da relação pais-filhos na infância contribui para a competência social com os pares, o que vem ao encontro das perspectivas que afirmam que os pais influenciam as relações com os pares. Estes resultados foram válidos após o controlo do nível intelectual e do estatuto socioeconómico.

M. Rutter (1984) salienta que é importante que os pais definam bons exemplos e sejam bons modelos de comportamento, que mantenham uma boa disciplina e que executem uma boa supervisão, especialmente com as crianças que têm pressões negativas de grupos de pares. Werner (1996) refere que os jovens participantes do estudo longitudinal do Kauai que desistiram do crime, tiveram um adulto nas suas vidas, um progenitor ou um membro da sua família alargada, que

prestou alguma atenção no momento em estes estavam a entrar na via delinvente. Também Beauvais e Oetting (1999) apontam como características familiares protectoras dos comportamentos desviantes, concretamente o uso de drogas, fortes sanções disciplinares contra o uso destas substâncias. É importante no entanto referir, que a utilização de fortes medidas disciplinares pode provocar outro tipo de problemas, nomeadamente problemas de internalização. Wagner et al. (1996) realizaram um estudo em que verificaram que, ter apenas um dos pais percebido como usando disciplina dura, não afecta as associações entre o stress e os sintomas de depressão, mas a combinação de dois pais que usam disciplina rígida, estava associada com níveis mais elevados de depressão na presença de stress.

Factores Comunitários

Os factores comunitários incluem, de acordo com Werner e Johnson (1999), sistemas de suporte no bairro, na escola, na igreja, ou na comunidade que reforçam a auto-estima e a auto-eficácia, e que transmitem valores positivos. Mangham et al. (1995b) referem também as oportunidades de participação na comunidade e as expectativas colectivas de sucesso nos desafios. De acordo com a investigação, são sobretudo os adultos pertencentes à comunidade que podem funcionar como potenciais protectores para as crianças vulneráveis. Neste grupo estão incluídos professores, directores escolares, supervisores após os programas escolares, treinadores, profissionais de saúde mental, profissionais de centros comunitários, clero e bons vizinhos (Rak & Patterson, 1996). No entanto, para além dos adultos, também os amigos poderão ter um efeito protector em tempos difíceis, nomeadamente como fonte de suporte (Sheldrick, 1999; Werner, 1996).

De acordo com os dados de um estudo realizado por Zimmerman e Rappaport (1988), os estudantes e residentes numa comunidade envolvidos em organizações comunitárias, referiam um maior sentido de eficácia, competência e conhecimento, um maior desejo de controlo, mais direitos cívicos e uma crença geral de que o sucesso resulta de factores internos. Segundo os autores, as organizações voluntárias fornecem um óptimo contexto para o desenvolvimento de *empowerment*⁸ psicológico.

⁸ À semelhança da opção tomada em relação a outros conceitos, optou-se por utilizar este conceito na sua versão original.

Um outro tipo de participação em actividades, muitas vezes de base comunitária, que tem potencial para facilitar o desenvolvimento de factores de protecção, são as actividades recreativas (Witt & Crompton, 1997). As actividades recreativas promovem oportunidades de participação, oportunidades de desenvolvimento de um sentido de pertença, oportunidades para obter suporte social de adultos, oportunidades para tomada de decisões, oportunidades para desenvolver competências de liderança (Gambone & Arbreton, 1997, cit. in Witt & Crompton, 1997). Também as actividades desportivas constituem um importante factor de protecção. J. D. Brown e Siegel (1988) referem que o impacto dos acontecimentos de vida negativos diminui à medida que o nível de exercício físico aumenta. Deste modo, o exercício pode ser assim uma das estratégias para lidar e diminuir o stress.

Por vezes a comunidade de origem não constitui uma comunidade protectora ou, por outro lado, não constitui uma fonte de oportunidades. Muitos jovens de alto risco que se encontram bem adaptados na vida adulta, apesar dos problemas que tiveram de enfrentar na infância e adolescência, deixaram as suas casas e comunidades para outros envolvimentos que eles consideraram como mais ajustados e aproveitaram as oportunidades existentes (Werner & Smith, 2001). Estas oportunidades constituem muitas das vezes pontos de viragem na vida dos indivíduos, como por exemplo, a possibilidade de frequentar uma boa escola ou a realização vocacional (Sheldrick, 1999).

A escola.

Segundo Mangham et al. (1995b), uma abordagem mais efectiva para construir a resiliência envolve a criação de um ambiente escolar positivo. Escolas com ambientes amigáveis e fonte de apoio, com expectativas elevadas, e fornecedoras de oportunidades para que os estudantes tenham responsabilidades e possibilidade de tomar decisões, produzem estudantes mais resilientes. Também Bernard (1995) salienta este tipo de características do contexto escolar como fundamentais para uma vinculação do jovem à aprendizagem, à escola e à comunidade. Segundo a autora, a investigação sugere que os jovens são estimulados para a aprendizagem, quando as escolas são espaços de suporte, respeito e pertença. As relações afectivas recíprocas, o respeito e a participação são factores determinantes para a aprendizagem do estudante, para o

envolvimento dos pais com a escola, para que o currículo tenha sucesso, e para um sentimento de pertença do jovem à sociedade.

Dentro das relações de suporte que se estabelecem no contexto escolar, destacam-se as relações com o professor. Uma boa ligação com o professor, que dá suporte, aconselha e que envolve uma troca recíproca de afectividade, constitui uma importante fonte de protecção não só em relação ao ajustamento escolar, mas também em relação ao bem-estar global (Benard, 1995; M. Rutter, 1984; Werner, 1996). Winfield (1994) salienta que é necessário que os professores, e a escola em geral, tenham expectativas positivas em relação ao jovem e ao seu contributo para o processo de ensino aprendizagem. É ainda preciso que sejam criadas oportunidades para os jovens mostrarem as suas áreas fortes e os seus conhecimentos, e verem nas suas avaliações a valorização desses talentos e conhecimentos.

Um estudo realizado por K. S. Gorman e Pollitt (1996), mostrou que as crianças que abandonaram a escola cedo, independentemente da sua exposição ao risco, tinham uma pior prestação em termos psicoeducacionais, do que as crianças que tinham permanecido na escola. Os dados obtidos no estudo permitiram ainda verificar, que a prestação desce à medida que o número de factores de risco a que o sujeito está exposto aumenta. Deste modo, a escola constitui um factor de protecção contra os efeitos de riscos precoces. E a escola é frequentemente um dos contextos utilizados para a implementação de programas de prevenção de comportamentos de risco ou de promoção de factores de protecção aliados à resiliência. Contudo, é importante não esquecer, que um dos grandes problemas desta escolha é o facto deste contexto não englobar todos os jovens, e muitas vezes aqueles que mais precisam (Mangham et al., 1995b), como é o caso dos jovens que abandonaram a escola.

Processos de Protecção e de Vulnerabilidade

Como já se teve oportunidade de referir, uma das questões que se levanta como prioritária na investigação na área da resiliência é o estudo dos processos que bloqueiam os efeitos dos factores de risco. Segundo M. Rutter (1987), é importante fazer a distinção entre processos ou mecanismos de protecção, de vulnerabilidade e de risco. De acordo com o autor, o termo mecanismo de protecção é utilizado quando uma trajectória de risco é mudada para uma outra com maior probabilidade de consequências adaptativas. O termo vulnerabilidade é usado quando uma trajectória que era adaptada anteriormente é mudada para uma com menor probabilidade de consequências adaptativas. Enquanto que os processos de risco levam directamente à desordem, os processos de vulnerabilidade ou de protecção operam indirectamente através da interacção de variáveis individuais ou contextuais com a variável de risco. Entre estas variáveis encontram-se, o género, temperamento, relações pais-filhos, suporte marital, capacidades de planeamento, experiências escolares, perda precoce dos pais, e pontos de viragem na vida.

Este efeito de interacção, necessário para se verificarem os mecanismos de protecção, implica que estes processos actuem apenas em situações de alto risco, não apresentando efeito na ausência da variável de risco ou quando esta variável apresenta valores baixos (Garmezy, 1987; M. Rutter, 1996). E estes mecanismos são, para alguns autores, aqueles a que a investigação se deve dedicar a pesquisar, ou seja, os factores e os processos que reduzem o impacto do stress mas que são menos influentes em condições de baixo stress (Gore & Eckenrode, 1996). No entanto, para outros autores é também importante identificar os factores que predizem um bom ajustamento, quer no alto quer no baixo risco, dado que devem ser factores a promover nas intervenções preventivas (Tiêt et al., 1998). Estes factores que protegem os indivíduos, diga-se que permanentemente, são denominados factores de recurso ou compensatórios (Garmezy, 1987), e envolvem, não um efeito de interacção com a variável de risco, mas sim um efeito principal. Em termos de tipo de efeito, encontra-se assim um paralelo entre factores de risco como oposto ao factor de recurso ou compensador, na medida em que ambos se traduzem num efeito principal. Do mesmo modo, os factores de vulnerabilidade estão em oposição aos factores de protecção, na medida em que pressupõem um

efeito de interacção com a variável de risco, actuando apenas quando os valores desta variável são elevados.

Esta posição, apresentada por Garmezy (1987) e M. Rutter (1996), não é de todo consensual entre os investigadores da resiliência. Isto é, nem todos os investigadores reservam o termo factor de protecção para os casos em que se verificam processos interactivos. Por exemplo, Werner & Smith (2001) referem-se aos factores de protecção como aqueles que diferenciam os indivíduos de alto risco que se encontram bem adaptados dos indivíduos de alto risco que têm problemas de ajustamento.

Luthar (1993) refere que o termo protector pode ser aplicado em vários casos, na medida em poderão existir diferentes situações em que os indivíduos de alto risco com a característica em questão têm um melhor desempenho do que os indivíduos sem essa característica. De acordo com Luthar (1993), os factores de protecção podem estar envolvidos em quatro diferentes tipos de processos: protectores estabilizadores, protectores promotores, protectores reactivos, e apenas protectores. Se um atributo ajuda a manter a estabilidade do desempenho em função de diferentes níveis de stress, então está-se perante um efeito protector estabilizador (ver Figura 2.2.A). Se o factor protector ajuda o indivíduo a lidar com o stress e, como tal, aumenta a sua prestação em situações adversas, o seu efeito denomina-se de efeito protector promotor (ver Figura 2.2.B). Se o factor é protector, mas essencialmente em situações de baixo stress, visto que a prestação diminui à medida que o stress aumenta, traduz-se num efeito protector reactivo (ver Figura 2.2.C). Por último, se o atributo apenas tem efeitos de melhoria directa então o seu efeito é denominado somente de efeito protector (ver Figura 2.2.D). Como refere Luthar, o termo protector pode ser aplicado correctamente a qualquer um dos casos apresentados nas Figuras 2.2.A, 2.2.B e 2.2.C, na medida em que os indivíduos com o atributo em questão têm sempre uma melhor prestação do que os indivíduos sem eles. A autora propõe a utilização de denominadores adicionais, como estabilizadores, promotores ou reactivos, que permitem um conhecimento mais profundo em termos de processos de protecção interactivos. O efeito apresentado na Figura 2.2.D, a que Luthar dá o nome de efeito protector corresponde, por sua vez, aos factores denominados por Garmezy (1987), de recurso ou compensatórios, na medida em que envolve um efeito principal, isto é, protecção quer em situações de baixo risco quer em situações de alto risco.

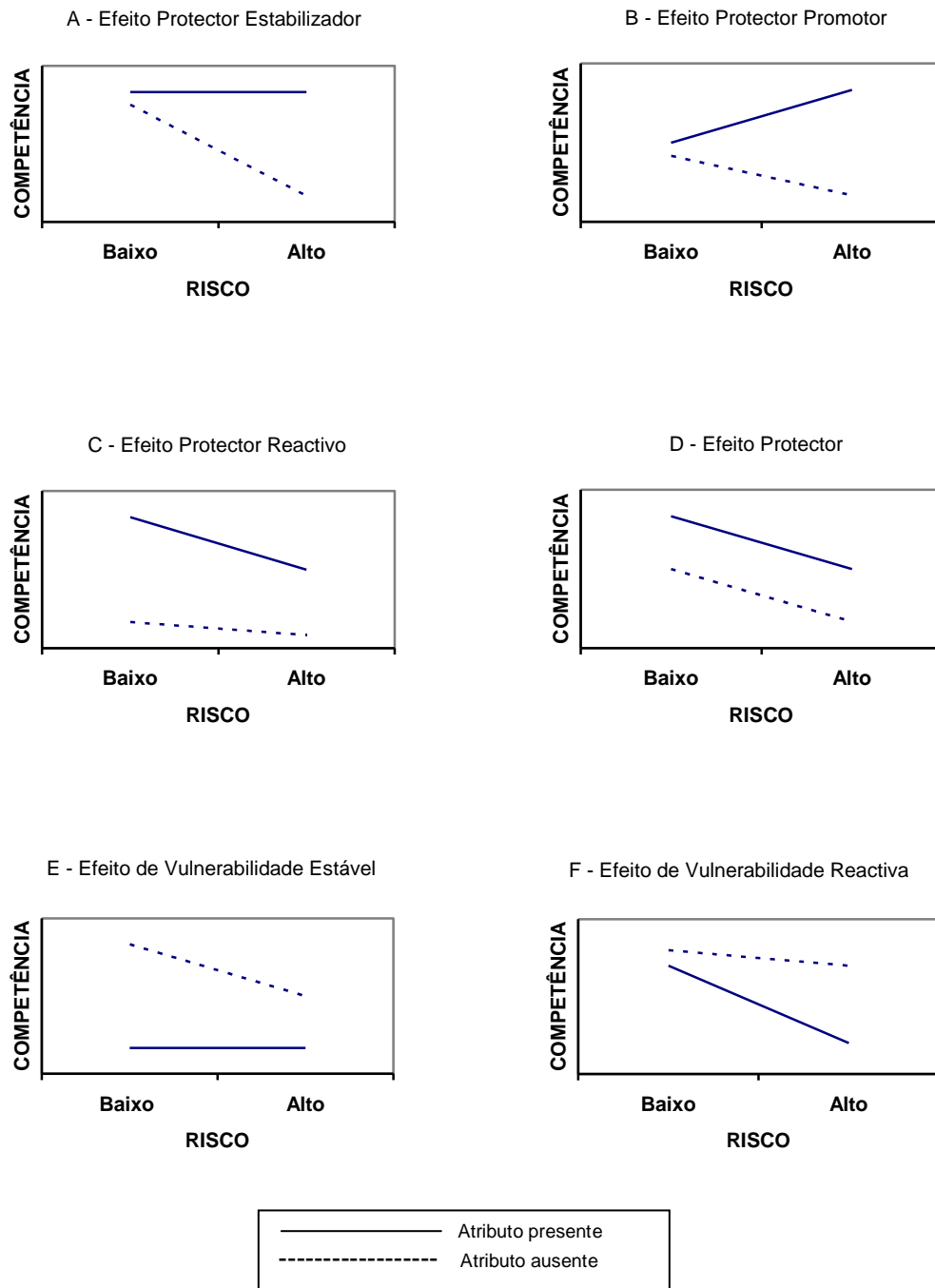


Figura 2.2. Possíveis efeitos de interação de um factor de protecção com um factor de risco em relação à competência. Adaptado de Luthar (1993, p. 446) e Luthar et al. (2000, p. 547).

Luthar, Cicchetti, e Becker (2000) referem que para os efeitos de vulnerabilidade também se podem utilizar denominadores adicionais para diferenciar estes processos entre si. Os efeitos de vulnerabilidade traduzem-se por aqueles em que um determinado atributo contribui para um maior desajustamento dos indivíduos que o possuem, comparativamente com os indivíduos que não apresentam esse atributo. Assim, os autores propõem dois tipos de efeitos

relacionados com a vulnerabilidade: os de vulnerabilidade estável e os de vulnerabilidade reactiva. Os efeitos de vulnerabilidade estável descrevem resultados onde a desvantagem geral dos indivíduos com o atributo se mantém estável, apesar da mudança dos níveis de stress (ver Figura 2.2.E). Os efeitos de vulnerabilidade reactiva envolvem situações em que a desvantagem associada ao atributo é aumentada pelo aumento dos níveis de stress (ver Figura 2.2.F). Assim, os termos protector e vulnerabilidade podem ser usados quando os efeitos gerais no ajustamento das crianças em risco têm uma direcção positiva ou negativa respectivamente.

Os factores de protecção “actúan sobre” o risco produzindo diversos efeitos, alguns dos quais se acabou de expor. Estes efeitos traduzem-se numa melhoria, manutenção, ou diminuição do ajustamento. No entanto, para se chegar a estes resultados, estes efeitos pressupõem processos que, quando o resultado perante o risco é igual ou superior ao anterior, se denominam de processos de protecção. M. Rutter (1984, 1987) aponta quatro processos de protecção que conduzem à resiliência. O primeiro processo envolve a redução do impacto dos factores de risco no indivíduo. Segundo o autor, este é um mecanismo crucial, que pode ocorrer de duas formas: alterando o significado ou o perigo que esse factor representa para o indivíduo; ou alterando a exposição da criança à situação de risco ou o seu envolvimento próximo com essa situação. Um segundo mecanismo apresentado envolve a redução dos impactos negativos da exposição: as consequências da exposição ao risco são geralmente nefastas, traduzindo-se assim em mais risco. Esta reacção cíclica de causa-efeito tem, como será de esperar, consequências adversas a longo prazo. Um outro processo protector envolve a promoção da auto-estima e da auto-eficácia, salientando M. Rutter neste âmbito o papel fundamental das relações seguras e harmoniosas na protecção contra envolvimento de risco, na promoção de um sentimento de valor pessoal e na crença de saber lidar com sucesso com os desafios que a vida coloca. Por último, o autor fala na abertura de oportunidades, que muitas vezes constituem pontos de viragem na vida dos indivíduos. Estas oportunidades poderão traduzir-se na participação em actividades, ou programas, que promovam o desenvolvimento de competências sociais e o investimento em actividades pró-sociais. Poderão ser experiências positivas na escola, no desporto, música, ou em outras áreas onde o indivíduo tenha sucesso ou prazer. Estas oportunidades poderão ainda aumentar as expectativas em relação ao futuro e, simultaneamente, o esforço e a persistência para alcançar os objectivos. Para além destes processos, M. Rutter (1984) salienta

ainda como fundamental para a resiliência, a capacidade de saber resolver problemas e a capacidade de saber lidar com a mudança.

Benard (1995) aponta três processos de protecção que podem ocorrer em casa, na escola, na comunidade, ou na relação com os pares. Estes processos, que vão ao encontro dos mecanismos apresentados por M. Rutter (1984, 1987), envolvem os seguintes factores: relações afectivas, elevadas expectativas e oportunidades para contribuir para os outros. A ligação afectiva com pessoas nos contextos significativos (o pai, a mãe, um irmão, um amigo, um professor, um técnico de saúde) permite ao jovem obter um suporte para um desenvolvimento saudável. Bernard salienta a existência de pelo menos uma pessoa de apoio, como um dos factores mais importantes para um bom ajustamento face ao risco. As expectativas elevadas constituem um outro factor poderoso que despoleta processos de protecção. O sentimento de que os outros, seja em casa, na escola, na comunidade ou no contexto de pares, esperam algo de positivo do jovem e acreditam que ele é capaz de dar o seu melhor, leva os indivíduos a desenvolverem sentimentos de auto-estima, auto-eficácia, autonomia e optimismo. Por último, as oportunidades de participação nos contextos significativos surgem como consequência das elevadas expectativas. Estas oportunidades que, por exemplo, ao nível da escola, envolvem o encorajamento do pensamento crítico e do diálogo, da participação no planeamento curricular, na decisão das regras, ajudam a desenvolver um sentido de pertença e de responsabilidade, e a capacidade de tomar decisões.

Alguns autores salientam o papel activo que os indivíduos têm nos processos de resiliência. Os sujeitos não são meros espectadores da sua vida. Eles são intervenientes activos e com influência directa na sua própria vida, para o bem e para o mal. Masten et al. (1999) referem que os jovens desajustados, experienciaram nas suas vidas altos níveis de adversidade com poucos recursos protectores. Este facto pode tê-los tornado com tendência para a adversidade promovida pelo seu próprio comportamento. Para além deste aspecto, a forma como muitos destes jovens reagem a esta adversidade, com comportamentos e emoções negativas, não ajuda ao surgimento de processos de resiliência, mas sim de vulnerabilidade. Também Kumpfer (1999) salienta o papel activo que os sujeitos têm na construção dos seus envolvimentos, o que, como refere a autora, vai ao encontro do conceito de “agente” de Bandura.

Segundo Bandura (2001), as pessoas são agentes das suas próprias experiências, e não apenas observadores de processos internos determinados por acontecimentos envolvimentoais. De acordo com o autor, ser agente “é fazer com que as coisas aconteçam intencionalmente através das suas próprias acções”. Estas acções permitem ao indivíduo ter participação activa na construção da sua história de vida. Bandura apresenta quatro características da acção humana: a intencionalidade, a antecipação, a auto-reactividade, a auto-reflexividade. A intencionalidade refere-se à realização de acções propositadas, que envolvem planos de acções para se atingir determinados objectivos. A antecipação envolve um período de análise das vantagens e desvantagens das suas acções, e dos percursos de acção que têm mais probabilidade de produzir as consequências desejadas, antes de entrar em acção. A antecipação permite, segundo Bandura, a automotivação e a condução de acções em antecipação de acontecimentos futuros. A auto-reactividade traduz-se na capacidade de dar vida aos planos realizados, através da motivação para a acção e da regulação dos comportamentos e das condições cognitivas e envolvimentoais sobre as quais decorrem estes mesmos comportamentos. Como refere o autor, “não se pode ficar sentado à espera” que os resultados surjam por si. É necessário um empenho pessoal e uma participação activa para atingir os objectivos programados. A auto-reflexividade envolve a capacidade de análise e avaliação da acção. A capacidade de reflectir sobre a adequação dos seus pensamentos e das acções é uma das outras características fundamentais da acção. Para Bandura, as crenças na eficácia estão na base da acção humana. Se as pessoas não acreditarem na sua capacidade de realização (auto-eficácia de realização) e nas potencialidades que as suas acções têm para atingir objectivos e para ultrapassar obstáculos (auto-eficácia de resultados), têm com certeza pouco incentivo para agir e para resistir às adversidades. Um forte sentido de auto-eficácia reduz a vulnerabilidade ao stress e consequentemente aumenta a resiliência (Bandura, 2001).

Para Bandura (2001), os factores que estão por detrás dos comportamentos podem afectar profundamente o percurso desenvolvimental dos indivíduos. Estes factores poderão ser apenas os despoletadores de um comportamento, mas como se sabe os comportamentos não ocorrem num vazio social, mas sim em contextos produtores de novas influências. Torna-se assim fundamental a participação activa dos indivíduos na selecção, criação ou adaptação dos seus envolvimentoais para que deste modo possam ser os principais condutores da sua vida. Tavares (2001) salienta também a acção humana como peça fundamental para a resiliência e para

a “transformação e optimização da sociedade”. O autor refere-se às pessoas, mesmo as que estão em risco, como sujeitos de poder e querer, cujas capacidades precisam de ser recrutadas e activadas para que se possam tornar indivíduos mais confiantes e resilientes.

Modelos de Resiliência

Dada a complexidade dos processos aliados à resiliência, diversos modelos têm surgido como tentativa de explicar esses mesmos processos. De um modo geral, encontram-se nestes modelos três tipos de componentes: os factores de risco, os factores de protecção, e as consequências ou resultados. Os factores de risco constituem a variável que dá início ao processo de resiliência. Na ausência de risco decorrem também processos adaptativos com implicações no ajustamento dos indivíduos, mas que não são considerados de resiliência. Na presença de factores de risco entram em acção os factores de protecção, no sentido de evitar o surgimento de consequências negativas a curto ou a longo prazo. As consequências são geralmente definidas em termos de respostas comportamentais ou psicológicas ajustadas, isto é, de acordo com as normas vigentes na cultura em questão, tendo em conta factores como, por exemplo, a idade ou o género (H. B. Kaplan, 1999).

Modelo multicausal.

O modelo multicausal de Masten (1999b) apresenta um conjunto de processos de protecção aliados ao fenómeno da resiliência. Masten refere que uma das críticas na área da resiliência é a falta de precisão na especificação de modelos que possam ser adequadamente testados e replicados. Este modelo pretende pois colmatar essa lacuna, apresentando uma combinação de factores de protecção e de risco com consequências positivas, através de efeitos directos ou indirectos de variáveis moderadoras ou mediadoras (ver Figura 2.3).

Os efeitos directos (também denominados principais) de factores de risco ou factores de protecção (recursos) são apresentados no topo do esquema (secção tracejada com o número 1). Estes factores estão correlacionados com o resultado, mas são independentes entre si. Neste esquema podem-se encontrar três tipos de

factores. Um recurso puro (ou unipolar), que a autora dá como exemplo, um óptimo amigo ou um talento que têm uma relação positiva quando estão presentes mas têm pouco efeito quando ausentes. Um factor de risco puro (ou unipolar) como, por exemplo, um acidente de carro ou um nascimento prematuro, que têm uma relação negativa com o resultado quando presentes, mas que são pouco significativos quando estão ausentes. Como refere Masten (1999b), os efeitos directos de variáveis puras são geralmente menos prováveis do que os efeitos de uma variável bipolar, tipo uma capacidade cognitiva ou uma qualidade parental, que pode funcionar como variável de risco (quando apresentada em baixos níveis) ou como um recurso (quando os seus níveis são elevados). A autora salienta que, apesar de neste caso os factores de risco e os recursos não interagirem entre si, os recursos podem ser concebidos como factores de protecção na medida em que compensam o efeito dos factores de risco.

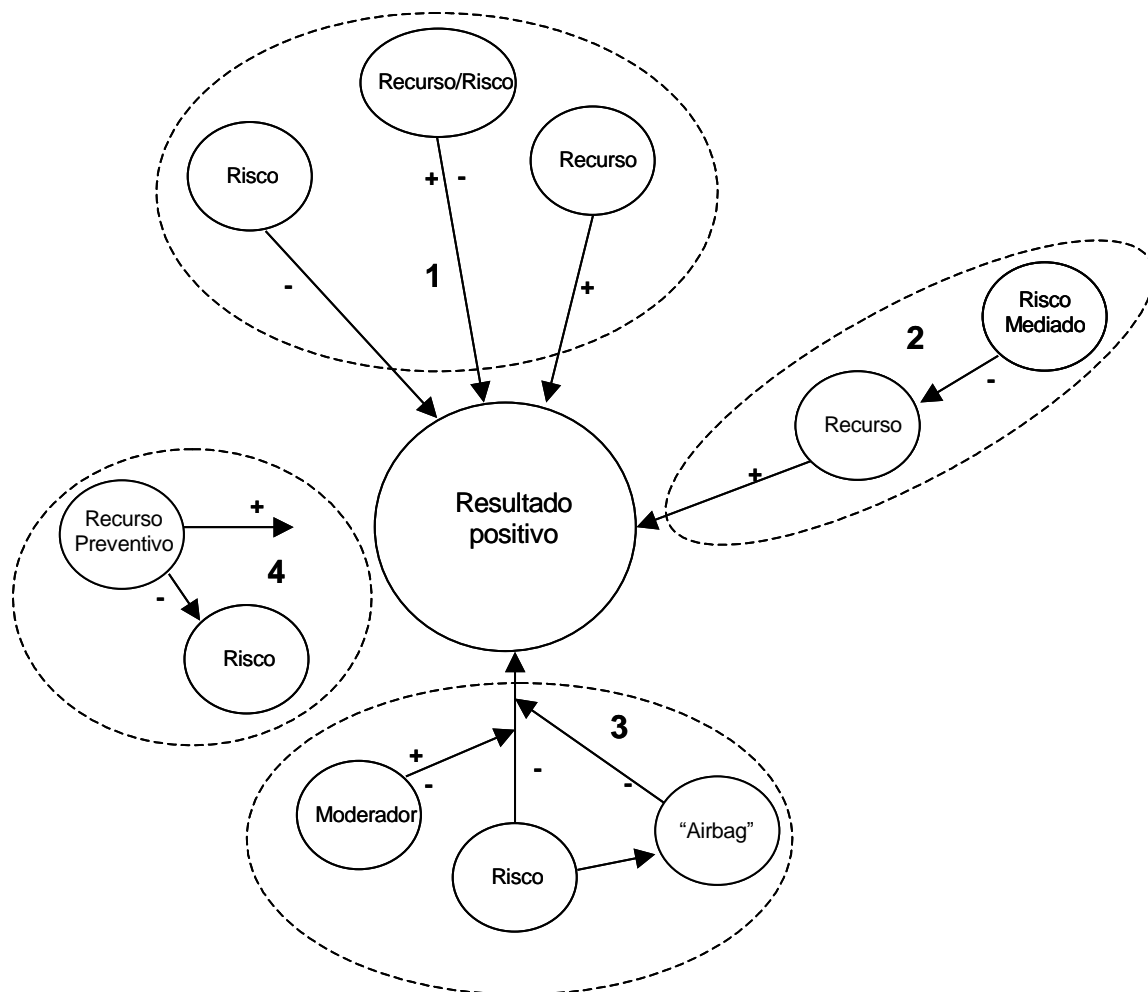


Figura 2.3. Modelo multicausal de risco e resiliência para um único resultado positivo, ilustrando processos compensatórios, moderadores e preventivos. Adaptado de Masten (1999b, Resilience and development, p.285).

Um outro tipo de processo é apresentado na parte direita do esquema: processos mediadores (secção tracejada com o número 2). No esquema é possível observar o efeito de um factor protector que medeia o risco, como é o caso do exemplo dado pela autora, em que um estilo parental bastante eficaz pode reduzir os efeitos de um determinado stressor na criança. De acordo com Barr, Boyce, e Zeltzer (1996), um factor protector funciona como mediador, se transformar o efeito do factor de risco sobre o resultado. Como mediadora, uma variável tem de estar correlacionada com o stressor e com a consequência. Neste caso, variações no stressor levam a variações no factor mediador, e variações no factor mediador levam a variações na consequência. Masten (1999b) chama atenção para o facto desta secção do esquema ilustrar também um processo negativo, em que um factor de risco enfraquece um determinado factor protector, como é o caso de acontecimentos de vida stressantes que podem afectar a qualidade da relação entre pais e filhos.

Os processos moderadores são apresentados na parte inferior do esquema (secção tracejada com o número 3). Neste caso, o impacto do risco depende de outra variável, um moderador, que pode aumentar ou reduzir este impacto. As variáveis que aumentam o efeito do factor de risco são denominadas factores de vulnerabilidade. As variáveis que reduzem o efeito do risco são chamadas factores de protecção. O esquema apresenta dois exemplos. Um dos exemplos mostra uma variável moderadora que interage com uma variável de risco, mas que é independente desta variável. Uma variável é moderadora, se a relação entre o stressor e a consequência é diferente, ou mais forte, como função da interacção entre o moderador e o stressor. É a interacção que é fortalecida pela variável moderadora. Para ser útil como moderadora, a interacção entre o stressor e a variável moderadora estará mais fortemente relacionada com a consequência, do que o stressor sozinho (Barr et al., 1996). Um moderador com efeito positivo, e como tal, factor de protecção, poderá ser o caso de uma professora que tenta ajudar o aluno a sentir-se melhor depois de um acontecimento de vida negativo. Um moderador com efeito negativo, e como tal, factor de vulnerabilidade, poderá ser a utilização atribuições negativas aos acontecimentos, o que por sua vez pode aumentar o impacto da adversidade. O outro exemplo enquadrado nos processos moderadores mostra um factor de protecção activado pelo risco. Masten (1999b) dá o exemplo do *airbag* de um carro, que é activado em situações de emergência.

Também muitos dos serviços de saúde ou sociais, apenas operam após o surgimento de situações de perigo pessoal ou social.

O último exemplo apresentado envolve um processo preventivo (secção tracejada com o número 4). Neste caso, o risco não chegou a actuar porque foram desenvolvidos esforços no sentido de o evitar, pelo que os resultados são geralmente melhores comparativamente com outras situações em que houve confronto com o risco. Masten (1999b) dá o exemplo dos pais atentos ao comportamento e envolvimento dos seus filhos e que assim conseguem desviar potenciais fontes de stress, ou os cuidados pré-natais que podem evitar complicações no parto.

Apesar do modelo apresentado englobar diversos processos aliados à resiliência, a autora chama a atenção para o facto deste não esgotar todas as hipóteses a este nível. Por exemplo, não está representado o efeito dos factores de risco acumulados, apresentado por M. Rutter (1979), no qual dois ou mais factores de risco se combinam e o seu efeito é diferente da soma destes factores (Masten, 1999b).

Modelos moderadores.

Garnezy et al. (1984) e Rutter (1979) apresentam alguns modelos que permitem avaliar a relação entre o risco e a resiliência, e que envolvem processos moderadores: o modelo compensatório, o modelo do desafio, o modelo condicional, e o modelo do stress cumulativo. O modelo compensatório envolve factores de protecção que conseguem compensar os efeitos dos factores de risco. Níveis mais elevados de um atributo em algumas crianças podem compensar altos níveis de exposição ao stress, pelo que estas crianças mantêm um nível de competência comparável a outras crianças que têm menos atributos, mas também menos exposição ao stress. De acordo com o modelo compensatório, os indivíduos com determinado atributo apresentam sempre uma melhor prestação que os outros que não o possuem, quer em situações de alto stress quer em situações de baixo stress (Garnezy et al., 1984; M. Rutter, 1979). O modelo do desafio salienta que o risco poderá ter efeitos positivos desde que não seja em excesso ou que não exceda a capacidade do indivíduo para lidar com o stress. De acordo com este modelo, os sujeitos expostos a uma quantidade moderada de stress apresentam melhores

resultados, comparativamente com aqueles que estão mais ou menos expostos ao stress. O modelo condicional postula que os atributos pessoais moderam o impacto dos factores de risco, aumentando, diminuindo, ou mesmo bloqueando este impacto. Características como um temperamento fácil, optimismo, ou humor podem funcionar como “tampões” para determinados stressores (Garmezy et al., 1984). O modelo de stress cumulativo salienta que muitos factores de stress em simultâneo constituem um forte preditor do desajustamento. Até um determinado grau, a exposição ao stress pode ter pouco impacto na competência, mas a acumulação de acontecimentos stressantes resulta num forte declínio da competência (M. Rutter, 1979). A investigação aponta para o facto de mais de três factores de stress resultarem em dificuldades acrescidas para lidar com a adversidade, chegando mesmo alguns autores a falar de colapso a partir dos três factores de risco.

Modelo transaccional.

Como nos referem Glantz e Sloboda (1999), as consequências de um determinado acontecimento ou comportamento raramente são “fins”, dado que, em grande parte das vezes, elas constituem influências para outras consequências. O modelo transaccional de Masten (1999b) (ver Figura 2.4), pretende representar esta questão dinâmica do desenvolvimento, em que as consequências presentes constituem determinantes de situações futuras. Este modelo salienta a natureza transaccional da resiliência, dada a inter-relação entre as diferentes variáveis participantes no processo. É possível verificar neste modelo, que os factores de protecção ou de risco têm impacto sobre os comportamentos dos indivíduos, mas também os comportamentos têm impacto sobre ambos os tipos de factores. Assim, o comportamento denominado como consequência ou resultado influencia o que se passa a seguir em termos de outras variáveis. Para além deste tipo de influência, o modelo mostra ainda como ao longo do tempo se vão desenvolvendo influências entre factores de risco e factores de protecção, bem como de comportamentos presentes sobre comportamentos futuros. A autora apresenta como exemplo, os problemas de comportamento que conduzem a problemas em casa ou na escola. Por sua vez, estes problemas e as sanções a eles aplicadas, levam a associações com pares desviantes, que vão proporcionar a exposição a mais factores de risco e um agravamento dos problemas de comportamento (Masten, 1999b).

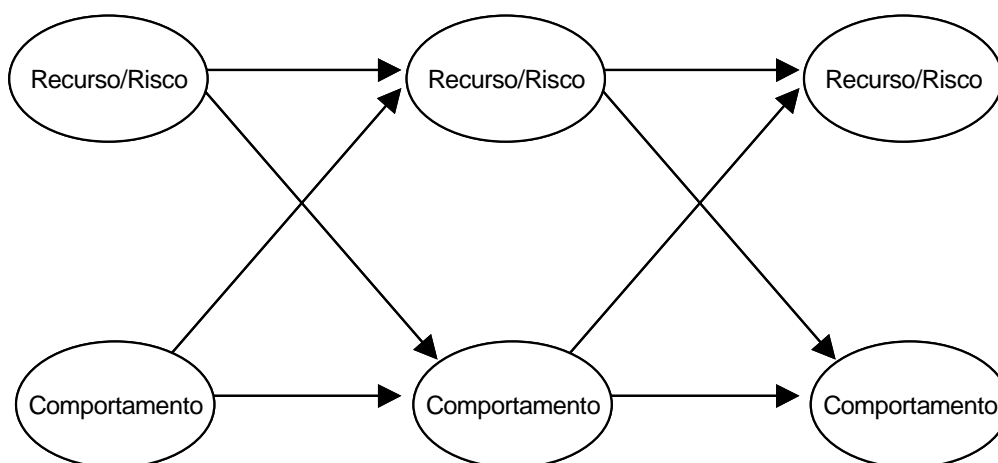


Figura 2.4. Modelo transaccional de um factor de risco/recurso, num aspecto comportamental, influenciando-se um ao outro ao longo do tempo (Masten, 1999b, Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research, p.287).

Nota. Outcome traduzido como resultado, asset traduzido como recurso.

O enquadramento conceptual da resiliência.

Kumpfer (1999) apresenta um modelo que engloba quatro domínios de influência e dois pontos transaccionais (ver Figura 2.5). De acordo com o modelo, os quatro domínios de influência na resiliência são: os factores de stress ou desafio, o contexto envolvental, as características individuais, e os resultados ou consequências. Os dois pontos transaccionais representam a confluência entre o envolvimento e o indivíduo, e entre o indivíduo e a escolha das consequências ou resultados. Segundo Kumpfer, estes aspectos constituem seis grandes preditores da resiliência. Os stressores ou desafios constituem os factores que despoletam o processo de resiliência, na medida em que de alguma forma perturbam o equilíbrio do indivíduo. O facto de um determinado acontecimento ser avaliado como ameaçador, e como tal, como fonte de stress ou desafio, depende, como se viu anteriormente, de uma avaliação prévia que o indivíduo faz dos recursos que tem ao seu dispor para lidar com esse acontecimento. O contexto envolvental, que inclui a família, comunidade, escola e o grupo de pares, constitui o primeiro ponto de embate dos stressores. Dependendo do balanço entre os factores de risco e os factores de protecção do envolvimento, um determinado acontecimento stressante pode aumentar ou diminuir o seu impacto na criança ou jovem. Isto é, se existem mais factores de risco no envolvimento do que factores de protecção, é provável que o impacto do acontecimento negativo seja superior ao que hipoteticamente

seria se prevalecessem os factores de protecção. A autora salienta, que os factores de risco são vistos como adversidades crónicas no envolvimento do jovem, enquanto que os stressores agudos são considerados os estímulos para a disrupção que dão início ao processo de resiliência. Os processos interaccionais indivíduo-envolvimento incluem os processos que têm lugar entre o indivíduo e o seu envolvimento, com o objectivo de perceber a situação e de organizar a forma de a ultrapassar. Por vezes, quando é percebido que a adversidade é essencialmente oriunda do contexto, um destes processos pode envolver a transformação de um envolvimento de risco num envolvimento protector. Alguns dos processos que poderão contribuir para esta modificação incluem: a percepção selectiva, a reestruturação cognitiva, o planeamento, a identificação e ligação com pessoas pró-sociais, as modificações activas do envolvimento pelo jovem, e as estratégias de *coping* activo. Os factores internos de resiliência incluem competências individuais a nível emocional, cognitivo, físico, espiritual e comportamental, constituindo deste modo recursos que permitem ao indivíduo fazer face às adversidades. Os processos de resiliência incluem processos de *coping* a curto ou a longo prazo, processos estes aprendidos pelo indivíduo através da exposição aos desafios que se colocam ao longo da vida. Este último processo prediz os resultados do confronto com os acontecimentos negativos. E os resultados poderão assumir, de acordo com o modelo, três formas possíveis: reintegração resiliente, quando se atinge um estado de resiliência superior ao observado antes do confronto com os acontecimentos negativos; adaptação, que pressupõe o voltar ao nível inicial; e a reintegração desadaptada, quando o nível de adaptação atingido após o confronto com os acontecimentos negativos é mais baixo do que o verificado antes da ocorrência dos problemas.

J. L. Johnson (1999) refere que o modelo de Kumpfer (1999) permite compreender os processos psicológicos necessários à adaptação. Segundo a autora, os processos explicativos utilizados por Kumpfer são semelhantes aos que Piaget usou para explicar as transições entre os estádios desenvolvimentais. Perante condições de vida “normais”, verifica-se um estado de equilíbrio semelhante à homeostasia. Quando este estado é perturbado pela ocorrência de um stressor ou desafio, a harmonia entra em desequilíbrio. Este estado transitório de desequilíbrio dá oportunidade para passar para um novo estágio, que em termos adaptativos poderá ser superior, mas também similar ou inferior ao anterior.

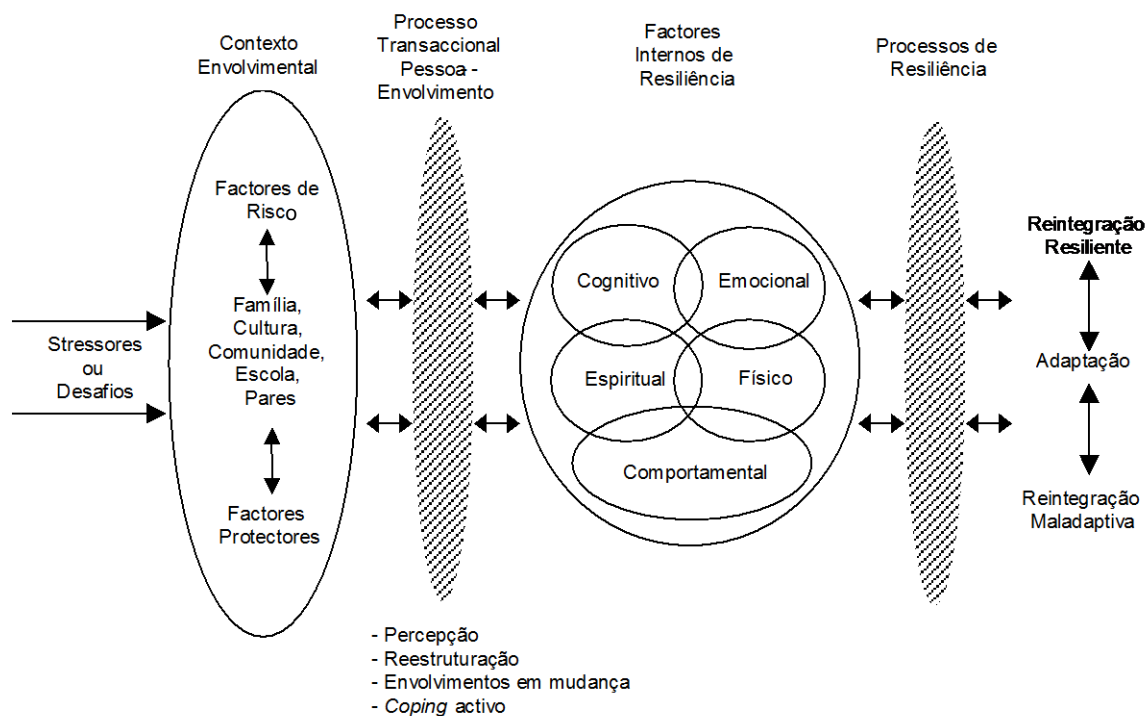


Figura 2.5.. Enquadramento conceitual da resiliência (Kumpfer, 1999, Resilience and development, p.185).

Resiliência: Algumas Questões em Aberto

A resiliência constitui uma ideia relativamente recente. Como é natural com o que é novo, sejam teorias, modelos ou conceitos, existe mais do que um ponto de vista para analisar a questão em causa. A resiliência, que muitos adeptos tem angariado, chegando-se a referir o conceito como o mais importante e desafiador da psicologia actual (von Eye & Schuster, 2000), também tem sido alvo de fortes críticas. Por exemplo, Glantz e Sloboda (1999) referem que existe falta de consenso na definição, mas também na medição dos conceitos, nos modelos e nas teorias, o que levanta a questão do valor heurístico do conceito de resiliência. Tarter e Vanyukov (1999) referem também que a resiliência não tem valor heurístico, mas vão ainda mais longe, dizendo que o conceito de resiliência tem “obscurecido” a reflexão sobre a etiologia e a prevenção da psicopatologia, perturbações do comportamento e abuso de substâncias.

Dentro das várias questões revistas ao longo do capítulo, destaca-se a questão do real objectivo de estudo da resiliência. Alguns autores, como por exemplo Luthar (1993), referem que é importante estudar os efeitos dos factores que protegem os indivíduos, quer em situações de alto quer em situações de baixo risco, salientando que os processos adaptativos encontrados, quer envolvam efeitos principais quer envolvam interacções, são sempre efeitos protectores. Outros autores (Garmezy, 1987; M. Rutter, 1996) são da opinião que é necessário restringir o campo de investigação à pesquisa de interacções significativas, dado que elas constituem as fundações do conceito de resiliência. Para estes autores, apenas os factores envolvidos em interacções são protectores, sendo os demais denominados como factores de recurso ou compensatórios.

Na verdade esta é uma questão difícil, dado que se um factor está associado a um melhor desempenho, quer em condições de vida normal quer em condições adversas, ele constitui um factor de protecção. No entanto, não são as condições de vida normal, o alvo de estudo da resiliência, mas sim as condições adversas. Parece assim importante clarificar a nomenclatura atribuída aos factores de protecção. Indo ao encontro da perspectiva de Beauvais e Oetting (1999), estes factores poderiam ser denominados como factores de protecção quando têm um efeito protector independentemente das condições, e como factores de resiliência quando apenas actuam para o sucesso em situações de risco.

Outra questão interessante que se levanta está relacionada com o tipo de adaptação necessária para se classificar o indivíduo como resiliente. Cada vez mais se aponta para a necessidade de atribuir denominações mais específicas, nas quais se referem concretamente as áreas em que o sujeito apresenta bom funcionamento (Kaufman et al., 1994; Luthar, 1991; Mangham et al., 1995a, 1995b; Tiêt & Huizinga, 2002), dado que em muitos dos casos a adaptação não é global mas apenas parcelar. Para além destes aspectos, é também importante não esquecer a dimensão temporal e contextual da resiliência (Cicchetti & Rogosch, 1997; Glantz & Sloboda, 1999; J. L. Johnson, 1999; McGloin & Widom, 2001), visto que a resiliência muda ao longo do tempo, e em função de situações e contextos. Assim, um indivíduo pode ter sucesso num contexto ou numa determinada situação, e ter problemas em outras situações ou contextos. Do mesmo modo, o bom funcionamento num determinado momento da vida não implica que se tenha sido sempre competente em momentos anteriores, ou que essa competência permaneça para sempre.

Uma outra questão que tem surgido neste campo refere-se ao nível de adaptação alcançado. Vários autores (Carver, 1998; Gore & Eckenrode, 1996; Grotberg, 1997; Júdice, Teles, Antão, & Carvalho, 2002; H. B. Kaplan, 1999; Kumpfer, 1999; Mangham et al., 1995b; Munist et al., 1998; Okun et al., 1994; Peixoto & Monteiro, 1999; Richardson et al., 1990) afirmam que o confronto com situações negativas tem potencial para fornecer competências aos indivíduos e, como tal, os indivíduos que passam por estas situações poderão apresentar um nível de adaptação superior ao registado anteriormente. É como se a resiliência não envolvesse sempre um “salto para trás”, como indica a sua origem, mas por vezes também um “salto para a frente”.

Esta hipótese de ganho ou de sobreposição do nível inicial de adaptação, é denominado por Kumpfer (1999) de reintegração resiliente, e por Carver (1998) de *thriving*, que em português quer dizer “prosperar, medrar, florescer”. Carver refere que poderá ser interessante analisar o percurso temporal de acontecimentos traumáticos e as suas consequências, para determinar se existe um tempo predizível dentro do qual nasce um desafio, de uma experiência que inicialmente era apenas ameaça ou prejuízo. Tal como outros autores, também Carver refere que os acontecimentos adversos podem ter alguns efeitos positivos na resposta da pessoa, quando mais tarde se depara com o mesmo tipo de acontecimento ou com um acontecimento semelhante. O autor coloca várias hipóteses através das quais esse benefício pode ocorrer. Uma possibilidade é a dessensibilização, pode não ganhar um nível maior de funcionamento, mas uma resistência após uma adversidade. Pode ainda recuperar mais rápido uma segunda vez que se confronte com a adversidade. Por vezes, as pessoas que experimentam adversidade referem mais tarde que a experiência resultou numa maior aceitação de si próprio, dos outros ou do mundo. Algumas pessoas referem mudanças nas filosofias pessoais, orientações de vida, mudança de prioridades (Carver, 1998). No entanto, segundo o autor, estas mudanças não são mais do que habituação, uma acomodação, não correspondendo na realidade ao *thriving*. Para Carver, o *thriving* pode implicar um aumento de competências e conhecimento (as pessoas aprendem com adversidade algo que não sabiam), um aumento da confiança (no sentido de ser capaz de lidar com a situação), e o fortalecimento de relações interpessoais. Esta posição vai ao encontro da de Schaefer e Moos (1992, cit. in H. B. Kaplan, 1999), que referem três categorias gerais de consequências positivas num processo de resiliência: aumento nos recursos sociais (por exemplo, novos suportes), aumento

dos recursos pessoais (por exemplo, diferenciação cognitiva e autoconhecimento), e desenvolvimento de novas competências para lidar com situações (por exemplo, estratégias de solução de problemas, procura de ajuda, regulação e controlo de afectos). Para Carver (1998), o *thriving* é uma experiência de crescimento que ocorre em circunstâncias em que este é inesperado, isto é, circunstâncias em que existiriam mais probabilidades de ocorrer um retrocesso do que um progresso.

Para além de questões conceptuais, como as que se acabaram de abordar, outras questões se colocam neste âmbito, nomeadamente a nível metodológico. A avaliação dos factores de risco e protecção, isolados ou agregados, constituem um dos aspectos centrais neste campo.

Ao nível do risco, a análise centrada sobre um único factor de stress conduz à possibilidade de obter processos relacionados com acontecimentos específicos (Gore & Eckenrode, 1996). No entanto, um acontecimento geralmente está ligado, ou inclui, muitos outros acontecimentos ou experiências que podem conduzir ao desajustamento, pelo que é difícil uma análise “pura” de stressores únicos. Por outro lado, Masten (1999b) salienta que o agrupamento de variáveis de risco para formar um índice de risco cumulativo por adição de vários factores de risco ou acontecimentos de vida stressantes, fornece um maior poder preditivo ao modelo, mas por vezes não é claro o que está a ser medido.

Em relação aos factores de protecção, tem sido comum, de acordo com Gore e Eckenrode (1996), estudar o contributo independente dos factores de protecção em vez das suas inter-relações, o que exclui os indivíduos que têm vários factores de protecção (Werner & Johnson, 1999). Segundo Gore e Eckenrode (1996), é importante considerar a relação entre factores de protecção, mesmo nos estudos transversais. Werner e Johnson (1999) referem ainda que é importante utilizar análises centradas nos indivíduos, tipo análise de *clusters*, que permitem detectar padrões de relações entre factores de protecção correlacionados. Existem várias razões para se estudar a co-ocorrência dos factores de protecção. Primeiro, pode-se estabelecer um continuum, em que se encontra num dos extremos indivíduos com muitos factores de protecção, e no outro extremo indivíduos sem factores de protecção. Entre os dois extremos do continuum, encontrar-se-ão os indivíduos que têm elevados níveis de determinados factores de protecção e baixos em outros factores. A análise conjunta de factores de protecção, permite descobrir por exemplo, que um determinado factor que é protector face ao stress, pode

constituir uma figura parcial se não se analisarem também os outros factores associados. Estudar vários factores de protecção em simultâneo tem ainda a vantagem de evitar a sobrestimação do efeito de um único factor protector (Gore & Eckenrode, 1996; Werner & Johnson, 1999).

Como se viu muitas das medidas utilizadas para a avaliação, quer dos factores de risco quer dos factores de protecção, são medidas compostas. Segundo Windle (1999), é na construção de medidas compostas que reside um dos problemas metodológicos da investigação. Quando se dispõe de várias medidas para agregar, por vezes torna-se difícil decidir se um determinado factor (por exemplo, a coesão familiar), deverá ser considerado como protector, ou se será a sua ausência que deverá ser considerada como factor de risco (Gore & Eckenrode, 1996). Por outro lado, existem muitas medidas que são bipolares, isto é, num pólo factores de protecção e no outro pólo factores de risco, ou seja pólos opostos da mesma dimensão. Por exemplo, estar no primeiro quartil da agressividade pode ser factor protector contra o uso de drogas, enquanto que estar no último quartil pode ser factor de risco para o mesmo comportamento (Beauvais & Oetting, 1999). Uma das alternativas propostas por Newcomb (1992, cit. in Windle, 1999) consiste em definir as medidas bipolares como factores de protecção ou de risco, em função da sua relação com a variável dependente. Por exemplo, se a variável dependente é o consumo de drogas e a variável a analisar é a monitorização parental, então, se existir uma relação negativa com o consumo de drogas esta é definida como factor de protecção. Um outro exemplo apresentado são os comportamentos desviantes dos pais, que ao apresentarem uma relação positiva com o consumo são definidos como factores de risco. Assim, se definem factores de risco e de protecção que podem ser somados para constituir medidas agregadas para análise. Contudo, Windle (1999) chama a atenção para o facto da falta de especificidade associada às medidas protectoras agregadas para explicar os processos de resiliência, tal como já foi apontada para as medidas compostas do risco.

Os Contributos da Resiliência

Apesar das fortes críticas que alguns autores têm dirigido ao conceito de resiliência, é indiscutível que a investigação em seu torno trouxe um precioso contributo para o conhecimento na área da saúde e da prevenção. Benard (1999) refere que a resiliência criou um novo paradigma para a investigação e intervenção. Este conceito, de acordo com a autora, permitiu mudar o enfoque da nossa atenção de aspectos negativos como o risco, a doença, a deficiência, para a análise de aspectos positivos como os recursos individuais e comunitários.

Esta mudança de direcção no objecto de pesquisa constitui um dos principais contributos da resiliência para as ciências sociais e humanas. Como aponta Windle (1999), cada vez mais a promoção da saúde se está a voltar para a identificação de factores de protecção e de processos de resiliência. Segundo o autor, a investigação e literatura produzida na área da resiliência contribuiu significativamente para uma evolução na área da saúde através de quatro formas. Primeiro, através da produção de conhecimento na área dos recursos que os sujeitos têm disponíveis para fazer face à adversidade, a nível individual, familiar e comunitário. Contribuiu também para que determinadas ciências, como a psicologia e a psiquiatria, adoptassem uma perspectiva mais integracionista. O surgimento deste conceito estimulou ainda a investigação em múltiplas áreas, desde a epidemiologia, sociologia, educação, psicologia e psiquiatria, e em áreas mais específicas como a do consumo de substâncias e do comportamento desviante. Por último, contribuiu para que o enfoque nos factores de protecção passasse também para a área da prevenção, destacando-se cada vez mais a importância da promoção de competências (Windle, 1999), mudando assim a ideia de que “nada se pode fazer” com determinados grupos, nomeadamente os jovens de alto risco (Resnick, 2000).

Como refere Masten (1999b), durante mais de 20 anos o conceito de resiliência foi importante para tornar saliente alguns fenómenos, estratégias e ideias negligenciadas. Este período constituiu, de acordo com a autora, a “primeira geração” da resiliência. A investigação das últimas duas décadas deu origem a uma lista de factores de protecção, possíveis processos aliados a estes factores, maior

consciência da complexidade do fenómeno e, mais recentemente, críticas ao conceito, métodos e resultados. Agora, está-se a entrar na segunda geração da investigação na área da resiliência, com uma maior orientação para a teoria e processos. De acordo com Masten, a investigação a realizar nesta segunda fase pode contribuir para um conhecimento mais preciso nas áreas do desenvolvimento da criança, da psicologia e psiquiatria, e o conceito de resiliência pode servir ainda para salientar a importância da intervenção guiada pela teoria.

Conclusões

Ao longo deste capítulo analisaram-se diversos factores e processos ligados ao risco e à resiliência. Entre as múltiplas definições de resiliência que é possível encontrar, talvez a mais consensual, como refere Windle (1999), seja a de uma adaptação com sucesso às tarefas da vida em condições de desvantagem social ou situações fortemente adversas.

Um dos factores necessariamente presente na resiliência é o risco. A resiliência traduz-se na adaptação perante o risco. O risco pode ser encontrado em vários domínios, pessoal, familiar ou comunitário. A nível pessoal encontram-se determinadas características que, em interacção com o envolvimento, podem precipitar os indivíduos para o perigo (Antonovsky & Sagy, 1986). O risco poderá também estar num envolvimento próximo, nomeadamente na família, nos amigos ou no local onde se vive. O risco pode ainda ter origem em acontecimentos de vida stressantes gerados nos contextos significativos para o indivíduo.

Outros factores aliados à resiliência são os factores de protecção. Tal como no risco, também estes factores podem ser individuais, familiares ou comunitários. Dentro dos factores individuais encontram-se as competências cognitivas, emocionais e relacionais. Estas competências são fundamentais para actuar directamente sobre o risco, mas também para o recrutamento de factores de protecção na família e na comunidade. Na família destaca-se a importância do suporte afectivo e das boas práticas parentais. Na comunidade destacam-se, para além das oportunidades de participação nas actividades comunitárias, o papel fundamental que a escola tem na promoção de factores de resiliência.

Os factores de risco e de protecção actuam através de diversos mecanismos que produzem resultados mais ou menos favoráveis para o ajustamento do indivíduo. Estes factores podem cruzar as suas trajectórias ou, por outro lado, actuar de forma completamente independente. Podem actuar directamente ou indirectamente sobre os indivíduos. Os riscos poderão mesmo não chegar a actuar, no caso de serem prevenidos. É pois possível encontrar múltiplos processos associados ao fenómeno da resiliência, e múltiplos modelos que tentam simplificar a complexidade entre factores de protecção e de risco e as suas consequências.

Alguns dos processos interessantes aliados à resiliência estão relacionados com a co-ocorrência de factores de risco. A investigação nesta área tem mostrado que a ocorrência simultânea de quatro ou mais factores de risco, está associada a um aumento significativo de problemas de internalização e de externalização. Mas não só os factores de risco se acumulam causando graves danos a quem com eles é confrontado. Também múltiplos factores de protecção em situações de risco são recrutados para actuarem e para fazerem face ao perigo. Como salientam Werner e Smith (2001), a resiliência requer um equilíbrio entre factores de risco e factores de protecção.

O surgimento do conceito de resiliência e a investigação que esta nova ideia suscitou, trouxe importantes contributos para as ciências sociais e humanas. Entre estes contributos, destaca-se a orientação da teoria para uma perspectiva mais desenvolvimental, e da prática para a procura e promoção de factores de protecção. Apesar dos indiscutíveis contributos da resiliência, ainda muitas questões se levantam em torno deste conceito.

Comparando o tempo de vida do conceito de resiliência com o nosso tempo de vida, poder-se-ia dizer que a resiliência está a abandonar a sua adolescência. É pois natural que esta tenha sido uma fase de dúvidas e problemas, mas também de fascinantes descobertas. A nova fase de investigação em que este conceito está a entrar, que corresponde a uma etapa “mais adulta”, poderá oferecer uma clarificação e um amadurecimento dos processos envolvidos.

Como se viu, muitas das consequências da exposição e confronto com situações de risco estão relacionadas com a saúde e o bem-estar dos adolescentes. Muitas vezes estas consequências reflectem-se através de

comportamentos desajustados. Estes comportamentos constituem fonte de problemas para o próprio jovem e também para os intervenientes no envolvimento próximo do jovem, dado que muitas vezes estes comportamentos são apenas o início da longa caminhada do risco e do desvio. A abordagem centrada na resiliência geralmente não tem utilizado este factor como um dos promotores de adversidade, mas apenas como consequência de adversidades. Um dos modelos analisados que contempla esta possibilidade é o modelo transaccional de Masten (1999b), no qual os comportamentos são vistos como resultado da interacção entre factores de risco e factores de protecção, mas também como determinantes de comportamentos futuros. É sobre esta dupla perspectiva que os capítulos seguintes irão debruçar: a análise de comportamentos de risco como consequência de factores de risco pessoais e envolvimentoais, mas também como factores de risco para o surgimento de outros comportamentos problema.

CAPÍTULO 3 – SAÚDE E COMPORTAMENTOS DE RISCO

Introdução

No capítulo anterior falou-se de resiliência como um processo conducente à saúde. Muitos jovens vivem desde a sua infância em condições fortemente adversas a um desenvolvimento saudável e harmonioso, pelo que é fundamental a presença de factores de protecção para equilibrar o sistema e, deste modo, contribuir para a adaptação do jovem.

Os adolescentes são considerados um dos grupos etários mais saudáveis (Bruhn, 1988; WHO, 1993). No entanto, é importante perceber que os problemas de saúde, nomeadamente os problemas de saúde mental, podem aparecer a qualquer pessoa, independentemente da sua classe social, da sua história de vida, ou da sua idade, pelo que a promoção da saúde mental é relevante para todos (Mental Health Europe, 2001). Ao longo deste capítulo irá falar-se da saúde dos adolescentes e conceitos associados a esta como a qualidade de vida e o bem-estar.

Vários factores colocam em risco a saúde dos indivíduos. No capítulo anterior abordaram-se alguns destes riscos, nomeadamente os riscos aliados ao envolvimento familiar e aos acontecimentos de vida stressantes. Na adolescência, um dos factores que se destaca dos demais é o comportamento de risco (Igra & Irwin, 1996; Jessor, 1991; WHO, 1993). Mas muitas vezes este comportamento começa apenas por ser o resultado do confronto com outros factores de risco. Os comportamentos de risco podem assim ser vistos como causa e consequência de riscos para a saúde e bem-estar dos adolescentes.

A análise dos comportamentos de risco alvo deste trabalho inicia-se mais profundamente neste capítulo, onde se irão apresentar diferentes modelos que conceptualizam os determinantes destes comportamentos. Cada vez mais, como refere Compas, Hinden, e Gerhardt (1995), os modelos apresentam uma perspectiva interdisciplinar, abrangendo diversas áreas de influência. Estes modelos constituem tentativas de simplificar a realidade que é muito complexa, na

medida em que as várias fontes de influência sobre os comportamentos também se influenciam entre si, e os comportamentos presentes constituem influências para comportamentos futuros. Como refere Jessor (1991), estes aspectos constituem uma teia de causas e consequências, em que o que é causa num momento passa a ser consequência num outro e vice-versa.

Saúde

A saúde é um direito humano básico e um factor essencial para o desenvolvimento pessoal, social e económico. Múltiplos factores constituem pré-requisitos para a saúde. Entre outros, encontram-se a educação e as relações sociais como factores que poderão estar mais dependentes dos indivíduos, mas também factores mais subordinados às sociedades, como a segurança social, a justiça social, o respeito pelos direitos humanos, a equidade, o uso sustentado dos recursos e a paz (WHO, 1997). Estes factores são fundamentais para a saúde das pessoas, isto é, para o bem-estar físico, mental e social.

A definição de saúde da Organização Mundial de Saúde como “o estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (WHO, 1993, p. 5), já ultrapassou o contexto científico para fazer também parte das concepções do senso comum sobre saúde. De acordo com um estudo realizado por Himmel (2001), a saúde é frequentemente definida como o valor mais importante da vida, como o funcionamento normal do corpo e da alma e ainda como o completo bem-estar.

A saúde é assim entendida como um conceito global, resultado de um jogo coordenado entre as dimensões mental, física e social que dela fazem parte. Estas dimensões são interdependentes, pelo que o desajustamento numa dimensão provocará desequilíbrios em outras, bem como na estrutura de saúde global. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2001), o aumento da consciência e conhecimento destas relações, coloca em destaque o papel fundamental que a saúde mental tem para o bem-estar geral dos indivíduos e das comunidades.

Os desequilíbrios na saúde mental reflectem-se através de múltiplas perturbações mentais e comportamentais. O relatório mundial da saúde de 2001

(WHO, 2001), refere que as perturbações mentais e comportamentais são comuns e afectam mais de 25% das pessoas de todo mundo numa determinada altura da sua vida. Qualquer pessoa, independentemente da sua idade, género, estatuto socioeconómico, ou região, pode sofrer de uma perturbação mental ou comportamental. As perturbações mentais e comportamentais têm um forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos, das suas famílias e das suas comunidades. Diversos factores determinam a prevalência, o início e a evolução das perturbações mentais e comportamentais. Entre estes encontram-se a pobreza, o género, a idade, os conflitos e desastres, as doenças físicas graves, e factores familiares e ambientais (WHO, 2001).

Todos estes factores constituem fontes de influência para o bem-estar dos indivíduos. No entanto, de acordo com a declaração de Jakarta (WHO, 1997), a pobreza constitui a maior ameaça para a saúde. A pobreza surge em muitos estudos associada a inúmeros riscos, tais como, o fracasso escolar, desemprego, dependência da segurança social, crime e falta de esperança no futuro (Lerner & Galambos, 1998). Se estes riscos se tornarem reais, têm potencial para reiniciarem um novo ciclo de pobreza e de forte ameaça para a saúde. A pobreza está ainda associada com as minorias, muitas vezes marginalizadas pela comunidade alargada, e com uma estrutura familiar desajustada em termos funcionais (Sells & Blum, 1996). Tal como os riscos anteriores, também a marginalização e o desajustamento familiar constituem factores adversos à saúde dos indivíduos. Como refere Duncan (1998), os recursos económicos diminuem o stress nas famílias e permitem “comprar” recursos e ambientes mais saudáveis, ao nível da saúde propriamente dita, mas também a nível escolar e residencial. Ao encontro destes argumentos vêm os dados do estudo HBSC (Health Behaviour in School-aged Children / WHO), no qual se verificou que os comportamentos promotores da saúde e o bem-estar estão relacionados com o estatuto socioeconómico, na medida em que as famílias mais favorecidas apresentam mais comportamentos de saúde e níveis mais elevados de bem-estar, comparativamente com as famílias mais desfavorecidas (Mullan & Currie, 2000).

Parece assim claro que, para além de factores individuais, também factores envolvimentoais constituem fortes determinantes do estado de saúde dos indivíduos. A saúde não pode assim ser apenas um objectivo individual, mas também um objectivo das comunidades às quais os indivíduos pertencem (Matos, Simões, &

Sacchi, 2004). É fundamental que as comunidades criem ambientes promotores de um desenvolvimento ajustado e facilitador de decisões comportamentais saudáveis.

Bem-Estar e Qualidade de Vida

Dois conceitos fortemente relacionados com a saúde são, o bem-estar subjectivo e a qualidade de vida. O bem-estar faz parte da definição de saúde, proposta pela Organização Mundial de Saúde. A qualidade de vida é, por sua vez, avaliada através de diversos domínios, entre os quais se encontram o bem-estar e a saúde, constituindo ainda a saúde a variável que melhor explica a qualidade de vida (Campbel, Converse, & Rodgers, 1976, cit. in Ribeiro, 1998). Colocando estes três conceitos numa hierarquia de abrangência, ter-se-ia a qualidade de vida como o conceito mais global, na medida em que inclui os conceitos de saúde e bem-estar, seguindo-se o de saúde, que abrange o bem-estar, e por fim o bem-estar. No entanto, em relação à saúde e ao bem-estar, parece não ser assim tão consensual que a saúde seja um conceito mais amplo que o bem-estar, dado que há autores que referem que a percepção de saúde é uma componente importante da percepção de bem-estar (King et al., 1996).

A qualidade de vida traduz-se numa avaliação subjectiva sobre o grau em que estão satisfeitas as necessidades pessoais nas várias esferas da vida (Churchman, 1992). Os domínios normalmente incluídos nas medidas de qualidade de vida são a saúde e a capacidade funcional, o psicológico e o bem-estar, o social e o estatuto económico (Browne, McGee, & O'Boyle, 1997; Ribeiro, 1994). Os julgamentos acerca da qualidade de vida reflectem uma avaliação individual do seu nível de funcionamento dentro de determinados domínios da vida e do valor ou da importância que se dá a esses domínios (Leventhal & Colman, 1997). A avaliação da qualidade de vida envolve assim uma avaliação do seu estado actual contra um ideal de uma boa qualidade de vida (Calman, 1984, cit. in Browne et al., 1997).

Bem-estar subjectivo ou felicidade é entendido, por uma grande parte dos investigadores da área, como uma combinação do humor positivo, ausência de humores negativos, como a ansiedade e a depressão, e a satisfação com a vida (Argyle, 1997). Também J. A. Ferreira e Simões (1999) referem que o conceito de bem-estar subjectivo ou psicológico vai ao encontro de conceitos como satisfação com a vida e felicidade. Para Diener (1984, cit. in Ribeiro, 1998), o bem-estar

subjectivo apresenta três características: tem por base a experiência pessoal, avalia-se por aspectos positivos e não apenas pela ausência de aspectos negativos, e envolve uma avaliação global de todos os aspectos da vida. Um dos instrumentos utilizados para avaliação do bem-estar subjectivo, desenvolvido por Ryff (1989, cit. in J. A. Ferreira & Simões, 1999), apresenta seis domínios de avaliação: aceitação de si (auto-avaliação positiva com atributos valorizados), relações positivas com os outros (amor, amizade), autonomia (funcionamento pleno, por si), domínio do ambiente (realização e interesse por diversas actividades), sentido da vida (maturidade, orientação) e crescimento pessoal (necessidade de se actualizar, de concretizar as suas potencialidades).

Argyle (1997) refere que é comum a crença de que a felicidade e a saúde estão associadas. Em simultâneo com esta afirmação, o autor levanta a questão da direcção causal desta relação. Será que é a felicidade que leva à saúde ou é a saúde que leva à felicidade? Uma revisão da literatura realizada pelo autor leva-o à conclusão de que é a felicidade e o humor positivo que conduzem à saúde. Por sua vez, a felicidade e o humor positivo têm por detrás um conjunto de variáveis que não têm influência directa na saúde. A felicidade e o humor positivo são afectados pelo facto de se ser amado, ter amigos, participar em actividades de lazer, ter um trabalho interessante, sentir-se realizado e reconhecido no trabalho, e certos aspectos da personalidade, tais como a extroversão, e competências sociais como, por exemplo, a assertividade. A felicidade e o humor positivo parecem assim funcionar como variáveis mediadoras da relação entre aspectos interpessoais e sociais e a saúde. O autor refere que existem outros factores que influenciam a felicidade e a saúde mas não directamente, tais como, o casamento e outros tipos de suporte social, o exercício físico, trabalhar e ter um trabalho com estatuto elevado, certos aspectos da personalidade (como por exemplo, o optimismo, pertencer a uma classe social elevada e ter uma boa educação). Estes factores podem influenciar a felicidade ou a saúde através da prática de comportamentos de saúde, promoção da auto-estima, etc.

Saúde e Adolescência

A adolescência é um período crítico na cronologia da saúde. Muitas das escolhas com impacto na saúde e que perduram por longo tempo, são feitas neste período de vida (Dowdell, 2002; McManus, 2002). Talvez esta constitua uma das razões para o facto do estudo dos problemas de comportamento continuar a dominar a literatura do desenvolvimento do adolescente entre os anos 80 e 90 (Steinberg & Morris, 2001), quando se sabe actualmente que a maioria dos adolescentes ultrapassam este período sem desenvolverem dificuldades significativas em termos sociais, emocionais ou comportamentais.

A adolescência é geralmente considerada como um período de saúde (Irwin et al., 2002), dada a menor vulnerabilidade dos jovens à doença (Bruhn, 1988; WHO, 1993). Esta visão dos jovens como um grupo saudável não é apenas externa, dado que a grande maioria dos jovens também se vê como saudável. Resultados do estudo HBSC, mostram que cerca de 90% dos estudantes referem sentir-se saudáveis (Scheidt, Overpeck, Wyatt, & Aszmann, 2000). Apesar de experienciarem alguns sintomas de mal-estar, a maioria dos adolescentes não parece traduzir esses sintomas em percepções de uma má saúde. Os dados deste mesmo estudo relativos a Portugal, mostram que cerca de 95% dos jovens portugueses participantes no estudo sentem-se saudáveis, sendo que destes cerca de 32% dizem sentir-se muito saudáveis (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000).

Ainda que os adolescentes sejam menos susceptíveis à doença ou a outras condições negativas aliadas à saúde, por vezes também são confrontados com problemas de saúde mais ou menos graves e com a morte. Diomsina e Vyciniene (2002) referem que entre os problemas de saúde mental mais prevalentes na infância e adolescência se encontram as perturbações da ansiedade. Efectivamente, de acordo com os resultados do estudo HBSC, os sintomas de mal-estar psicológico afectam uma percentagem significativa de jovens. Uma vez por semana ou mais, cerca de 62% dos jovens referem sentir-se nervosos, 44% referem irritabilidade, 38% referem sentir-se deprimidos e uma percentagem similar com dificuldades em adormecer (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000).

Entre as principais causas de morte na adolescência encontram-se os acidentes (onde lideram os acidentes com veículos motorizados), os homicídios, e o suicídio (Pickin & St Leger, 1993; Sells & Blum, 1996). Muitas das causas de mortalidade e morbidade na adolescência são de origem comportamental (Irwin et al., 2002; Pickin & St Leger, 1993; Steptoe & Wardle, 1996; WHO, 1993). Contudo, é importante referir que é possível prevenir muitos destes problemas dada a grande plasticidade comportamental que caracteriza a adolescência (Irwin et al., 2002).

É importante que a prevenção seja precoce, visto que os problemas de saúde tendem a aumentar ao longo da adolescência, quer a nível de sintomas psicológicos quer a nível de sintomas físicos, especialmente no género feminino (Scheidt et al., 2000; Sweeting & West, 2003). Também os dados do estudo HBSO realizado em Portugal, confirmam esta tendência de uma evolução negativa ao nível dos sintomas de mal-estar nos adolescentes (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000). Os jovens que apresentam sintomas físicos e psicológicos têm mais dificuldades no contexto familiar e escolar e com os amigos. Apresentam ainda um envolvimento mais frequente com o consumo de substâncias e violência, comparativamente com os jovens que não apresentam sintomas de mal-estar (Matos & Carvalhosa, 2001b). Tal como aumentam os sintomas de mal-estar, diminuem as percepções de saúde, sendo neste caso os adolescentes mais velhos aqueles que se sentem menos saudáveis (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Pedersen, 1998). Por outro lado, sentir-se saudável está fortemente associado ao evitamento de comportamentos de risco, tais como o fumar, beber álcool e consumir drogas (Pedersen, 1998).

Os adolescentes que reportam menos frequentemente sintomas físicos e psicológicos são também os que mais referem ser felizes (Matos & Carvalhosa, 2001b). E, se felicidade e bem-estar estão fortemente associados à percepção saúde, o que é que faz os jovens sentirem-se felizes? Basicamente, a satisfação consigo próprio e o suporte e satisfação nos contextos de vida significativos. O suporte social constitui um factor que contribui para o bem-estar e saúde dos adolescentes (M. Y. Chen, Wang, Yang, & Liou, 2003; Yarcheski, Mahon, & Yarcheski, 2001; Yarcheski, Scoloveno, & Mahon, 1994). As raparigas mais felizes são as que melhor estão integradas socialmente, isto é, têm amigos, passam tempo com eles e têm facilidade de comunicação com estes (King et al., 1996). Nem só a satisfação nas relações com os pares, são elementos importantes para o bem-estar do adolescente. Também uma boa comunicação com os pais (Jackson, Bijstra,

Oostra, & Bosma, 1998; King et al., 1996) e a percepção de um bom relacionamento familiar estão positivamente associadas com o bem-estar subjectivo (Chou, 1999; Greeff & le Roux, 1999) e negativamente com sintomas de mal-estar (Chou, 1999; Weitoft, Hjerm, Haglund, & Rosen, 2003). Igualmente, uma atitude positiva em relação à escola (King et al., 1996), e a percepção de um ambiente escolar positivo (Burns, Andrews, & Szabo, 2002; Matos & Carvalhosa, 2001), têm sido encontrados como factores significativamente associados ao bem-estar dos adolescentes. King et al. (1996) referem ainda outros factores associados ao bem-estar, tais como o estatuto socioeconómico, o estar satisfeito com a sua aparência e estar raramente de mau humor. Factores como a solidão e os sintomas depressivos, por outro lado, estão negativamente associados com o bem-estar (Davis, 1990; Mahon & Yarcheski, 2001; Pedersen, 1998; Whalen, Jamner, Henker, & Delfino, 2001). É ainda importante referir, que níveis mais baixos de bem-estar psicológico constituem factores de risco para o desenvolvimento de problemas relacionados com o consumo de substâncias (Griffin, Botvin, Scheier, Epstein, & Doyle, 2002; Griffin, Scheier, Botvin, & Diaz, 2001; Pitkanen, 1999).

Diferenças entre rapazes e raparigas

Os resultados de muitos estudos mostram que os rapazes e as raparigas diferem em termos de estatuto de saúde, comportamento de saúde, comportamentos de risco e factores de protecção. Segundo Kolip e Schmidt (1999), é preciso entender estas diferenças em relação com o processo de socialização, não esquecendo no entanto o papel dos factores biológicos. Um outro factor com influência a este nível, poderá ser encontrado nos sistemas de cuidados de saúde e nas interacções que se estabelecem entre os profissionais de saúde e os utentes, que não são isoladas da questão do género. As autoras dão o exemplo das raparigas que, possivelmente, não têm mais queixas que os rapazes, mas percebem os seus sintomas de forma diferente ou é-lhes mais fácil falar destes. Um outro exemplo são as queixas dos rapazes na infância que, de acordo com os estudos, são levadas mais a sério e conseqüentemente vão mais ao médico. Perante esta diferenciação em termos de necessidades e problemas, as autoras salientam a importância de estabelecer cuidados preventivos, curativos e reabilitativos especializados para rapazes e raparigas.

Mas concretamente, em que é que se diferenciam rapazes e raparigas no que diz respeito à saúde? Encontram-se diferenças a vários níveis. Por exemplo, a taxa de mortalidade desde os 5 anos até aos 19 anos é maior para os rapazes do que para as raparigas. Os rapazes apresentam taxas mais elevadas de suicídio, acidentes em veículos motorizados, hospitalização, deficiência e dificuldades de aprendizagem (Thomas & Brunton, 1997).

No entanto, são as raparigas adolescentes e pré-adolescentes que apresentam percepções de bem-estar mais baixas (Thomas & Brunton, 1997). As raparigas sentem-se mais frequentemente sós, pouco felizes e pouco saudáveis, comparativamente com os rapazes. São também as raparigas que dizem com maior frequência que não estão satisfeitas com a sua imagem corporal, existindo como tal uma maior referência à intenção ou prática de dietas. São ainda as raparigas que mais frequentemente apontam sintomas de mal-estar físico (dores de cabeça, costas e estômago), e psicológico (irritabilidade, nervosismo, sintomas de depressão e dificuldade em adormecer) (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000). Em relação aos sintomas de depressão, os estudos mostram que estes apresentam uma maior prevalência nas raparigas (2,5 raparigas para 1 rapaz) (Windle & Davies, 1999), e são também as raparigas que apresentam uma maior variedade de sintomas depressivos (Campbell, Byrne, & Baron, 1992). Em relação à evolução da perturbação, verifica-se que esta tem mais probabilidade de continuidade nas raparigas do que nos rapazes. Um estudo realizado por Duggal et al. (2001), mostrou que 31% das raparigas que apresentavam depressão na infância também apresentaram depressão na adolescência, mas apenas 19% dos rapazes apresentaram depressão na infância e na adolescência.

Os rapazes geralmente sentem-se mais felizes, mais saudáveis e menos sós (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000). No entanto, apesar desta visão mais positiva ao nível do seu bem-estar, os rapazes também apresentam diversos problemas com impacto na sua saúde. São os rapazes que apresentam maiores níveis de experimentação e consumo regular de substâncias, como o álcool, tabaco e drogas (Gabhainn & François, 2000; Harrell, Bangdiwala, Deng, Webb, & Bradley, 1998; Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Mitchell, Novins, & Holmes-Issue, 1999; Reardon & Buka, 2002; Sells & Blum, 1996). Também Windle e Davies (1999) referem que os rapazes consomem mais álcool, comparativamente

com as raparigas. São ainda os rapazes que apresentam mais problemas de externalização (problemas de comportamento, défice de atenção e hiperactividade (Sells & Blum, 1996; Thomas & Brunton, 1997) e também um maior envolvimento em lutas (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000).

De uma forma geral, poder-se-ia sintetizar o perfil comportamental de saúde das raparigas e rapazes adolescentes utilizando a expressão apresentada por Matos, Simões, e Canha (1999), que aponta os rapazes como "mais virados para o mundo" e as raparigas como "mais voltadas para elas próprias". Os rapazes apresentam mais problemas de externalização (problemas de comportamento e consumos), enquanto que as raparigas apresentam mais problemas de internalização (problemas com a imagem corporal e sintomas de mal-estar psicológico).

Comportamentos Relacionados com a Saúde

Dentro dos múltiplos factores que afectam a saúde, encontram-se os comportamentos com ela relacionados. Os estados de mal-estar, perturbação ou doença são influenciados por um estilo de vida não saudável (Adler, 1995; Pattishall, 1994). E um estilo de vida não saudável é composto por padrões comportamentais não saudáveis, ou que envolvem algum risco para a saúde, mantidos ao longo do tempo e apresentados em vários contextos (D. W. Andrews & Dishion, 1994).

Os comportamentos relacionados com a saúde, para além da influência que têm no continuum "saúde-doença", têm também influência sobre os comportamentos futuros. De facto, vários estudos têm mostrado que o comportamento anterior constitui o principal preditor do comportamento futuro (Conner & Sparks, 1996; Ogden, 1996). O comportamento anterior também parece ser um dos melhores preditores das intenções comportamentais futuras. Um estudo realizado com adolescentes portugueses, mostrou que o comportamento anterior constituía o melhor preditor das intenções relacionadas com comportamentos de saúde, nomeadamente, ter uma alimentação equilibrada, praticar desporto, não consumir bebidas alcoólicas e não fumar ou tomar drogas (C. Simões, 1997; C. Simões & Marques, 2000).

Os comportamentos relacionados com a saúde geralmente surgem classificados como comportamentos de saúde positivos e negativos. Os comportamentos de saúde positivos traduzem-se em comportamentos que contribuem para a promoção da saúde, prevenção do risco e detecção precoce da doença ou deficiência. Como exemplos de comportamentos de saúde positivos temos, o uso do cinto de segurança, os cuidados de higiene, alimentação equilibrada, realização de *check-ups* regulares, etc. Os comportamentos de saúde negativos referem-se a comportamentos que, pela sua frequência ou intensidade, aumentam o risco de doença ou acidente. Como exemplos dos comportamentos de saúde negativos encontram-se, o consumo de substâncias, a alimentação desequilibrada, a condução sob o efeito do álcool, etc. (Ogden, 1996; Steptoe & Wardle, 1996).

De acordo com Røysamb, Rise, e Kraft (1997), os comportamentos relacionados com a saúde (que abrangem os comportamentos promotores de saúde e comportamentos de ameaça à saúde) podem ser conceptualizados em diferentes dimensões. Num estudo realizado pelos autores, a agregação de diferentes comportamentos relacionados com a saúde deu origem a categorias de comportamentos: adição, alta acção, e protecção. A adição engloba o consumo de álcool e tabaco, comportamentos de risco quando está embriagado (como nadar, andar de barco, de bicicleta ou de mota), e andar de carro embriagado ou com alguém que está a conduzir sob o efeito do álcool. A alta acção engloba comportamentos como conduzir a velocidades elevadas, andar de mota, desportos de risco (por exemplo, esqui ou mergulho), e a actividade física. Este último comportamento faz também parte dos comportamentos de protecção que incluem ainda, a utilização de equipamentos de segurança, a higiene oral e a dieta alimentar.

Os Comportamentos de Risco

Os comportamentos de saúde negativos, comportamentos de adição ou de alta acção, são geralmente conhecidos por comportamentos de risco. Como já foi referido, os comportamentos de risco constituem a maior ameaça à saúde e bem-estar dos adolescentes (Igra & Irwin, 1996). Segundo os autores, o termo *risk-taking* (correr riscos) tem sido usado para ligar conceptualmente um conjunto de

comportamentos prejudiciais à saúde, nomeadamente o consumo de substâncias, comportamentos sexuais de risco, condução imprudente, comportamento homicida ou suicida, distúrbios alimentares, e delinquência. Trimpop (1994) refere-se ao *risk-taking* como um comportamento controlado, consciente ou não, com uma incerteza percebida acerca das suas consequências (possíveis benefícios ou custos) para o bem-estar físico do próprio ou outros. Igra e Irwin (1996) referem também uma certa incerteza quanto aos resultados dos comportamentos de risco, no entanto, afirmam que estes comportamentos são voluntários. E o correr riscos (*risk-taking*) leva os adolescentes a ficar em risco (*at-risk*). Segundo Jessor (1991), *at-risk* tem dois significados dependendo da idade dos jovens, isto é, os adolescentes mais novos podem estar em risco para iniciar comportamentos de risco, enquanto os adolescentes mais velhos, que já praticam estes comportamentos, estão em risco de consequências negativas para a saúde

Uma das questões que nos últimos anos se tem levantado em torno dos comportamentos de risco na adolescência é a diferenciação entre os diversos comportamentos de risco. Existem comportamentos de risco que envolvem algum perigo, mas que mais não são do que simples experiências construtivas, que fazem parte do crescimento normal (Baumerind, 1987; Colgrove, 1999; Irwin, 1987; Jessor, 1991; Michaud, Blum, & Ferron, 1997; Ponton, 1997; WHO, 1986), e comportamentos de risco que têm potencial para comprometer o desenvolvimento ajustado dos jovens.

O desenvolvimento normal do adolescente envolve uma progressiva independência e autonomia da família, uma maior associação com os pares, a formação da identidade e a maturação fisiológica e cognitiva. Este turbilhão de mudanças permite ao jovem abrir novos horizontes e experimentar novos comportamentos. E dentro destes novos comportamentos estão incluídos comportamentos que se denominam de comportamentos de risco. Estes comportamentos servem para experimentar novas componentes da vida não descobertas até então, sem os limites estabelecidos ou a protecção dada pelos pais. Podem servir para ganhar aceitação e respeito dos pares, para ganhar autonomia dos pais, para manifestar rejeição pelas normas e valores convencionais, para lidar com a ansiedade, frustração e antecipação do fracasso, para confirmar para si próprio ou para os outros determinados atributos, para moldar a sua identidade, e ainda como prova de maturidade e transição para um estatuto mais adulto (Jessor, 1991; Ponton, 1997). Tendo em conta estas

importantes funções instrumentais, poder-se-á considerar que os comportamentos de risco são muitas das vezes normativos e saudáveis para os adolescentes (Ponton, 1997).

E quando é que os comportamentos de risco deixam de ser considerados normativos e positivos para se tornar uma ameaça à saúde dos adolescentes? Para Baumerind (1987), os comportamentos de risco tornam-se destrutivos quando contribuem directa ou indirectamente para a alienação dos adolescentes. Assim, os comportamentos de risco são potencialmente perigosos quando levam o jovem a afastar-se da sua comunidade, a não partilhar interesses com aqueles que lhe são próximos, quando levam o jovem ao desencontro com o seu papel na sociedade, ou a sentir-se incompreendido e rejeitado pela sociedade.

Segundo Igra e Irwin (1996), os comportamentos de risco podem ser considerados não normativos devido ao momento em que têm lugar e à sua extensão ou gravidade. Determinados comportamentos podem ser considerados de risco, devido ao facto de ocorrerem num momento em que não era à partida suposto terem lugar, como é o caso do consumo de álcool ou o comportamento sexual em idades precoces. Ambos os comportamentos se tornam normativos com o passar do tempo, quando o adolescente se aproxima da idade adulta. Também pela sua gravidade, alguns comportamentos podem ser entendidos como comportamentos de risco, como é o caso da delinquência e o consumo de substâncias. Muitos adolescentes praticam actos delinquentes de menor gravidade e experimentam tabaco e álcool. No entanto, os actos delinquentes graves e o consumo de substâncias ilícitas são considerados comportamentos de risco dada a sua gravidade (Igra & Irwin, 1996). Lerner e Galambos (1998) falam de três critérios que podem ser úteis para distinguir estes dois tipos de comportamentos: a idade de início do comportamento, a duração do comportamento, e o estilo de vida do jovem. Os comportamentos de risco quando começam cedo têm mais probabilidade de se tornar verdadeiros problemas. Se estes comportamentos ultrapassam a experimentação, isto é, se com o passar do tempo estes comportamentos são mantidos, encontra-se mais um sinal de possíveis problemas futuros. Por último, se estes comportamentos surgem aliados a outros comportamentos de risco e, como tal, permitem categorizar o estilo de vida do jovem como estilo de vida de risco, então os adolescentes podem já estar envolvidos em problemas significativos. Também Braconnier e Marcelli (2000) falam da necessidade de estar atento aos aspectos quantitativos dos comportamentos de risco, até mais do que os

qualitativos, para que perante determinados sinais se realize uma intervenção preventiva de uma escalada nos comportamentos problema. Entre os sinais apontados pelos autores, encontra-se a questão da repetição do comportamento de risco (consumos, violência, problemas escolares) da duração do comportamento (durante mais de 3 meses ou mesmo 6 meses ou mais), e a questão da acumulação de comportamentos de risco e acontecimentos de vida negativos.

A Percepção do Risco

Um aspecto importante que tem influência sobre o *risk-taking* é a percepção do risco. Se um risco não é percebido como tal, é provável que a resposta não seja a mesma que é dada a um comportamento que é percebido como sendo de risco (Trimpop, 1994). As percepções do risco traduzem-se na percepção da vulnerabilidade pessoal a um determinado acontecimento crítico (R. Schwarzer & Fuchs, 1995).

Segundo Ogden (1996), os factores que estão na base da percepção do risco pessoal conduzem à ideia de que esta percepção não constitui um processo racional. Dados de estudos realizados no âmbito dos modelos derivados da teoria da expectativa-valor e da utilidade subjectiva esperada⁹, apontam para o facto do risco constituir um fraco preditor dos comportamentos de saúde. No entanto, Van der Pligt (1996) salienta que estas conclusões poderão estar associadas à forma como o risco é medido. A investigação no campo da percepção do risco envolve comparações entre a avaliação do risco pessoal e a avaliação do risco dos outros semelhantes ao próprio indivíduo (em termos de idade e género) (R. Schwarzer & Fuchs, 1995). Eiser (1996) refere que desta forma o risco é representado como uma probabilidade. No entanto, o risco pode não ser um construto psicológico, mas sim um conjunto de associações de características que podem activar diversas respostas, cognitivas, emocionais e comportamentais, de afastamento ou aproximação. As situações que envolvem risco conduzem a níveis significativos de incerteza e reflectem uma dificuldade na tomada de decisão e não apenas um cálculo de probabilidade de risco. Segundo Eiser (1996), quanto mais adversidade ou incerteza estiver associada ao alvo do comportamento ou situação, maior será o

⁹ Estas teorias sugerem que os indivíduos agem com o objectivo de maximizar as consequências positivas, entrando num processo racional de avaliação dos benefícios e custos, preferindo de uma forma geral comportamentos associados à expectativa de alta utilidade (Abelson & Levi, 1985; Dawes, 1998). A utilidade ou desejabilidade de um comportamento corresponde ao produto da probabilidade de ocorrência de determinadas consequências (expectativas), pela utilidade ou importância das consequências específicas salientes (valor).

risco associado com esse comportamento ou situação. Estas relações são reflexo da força das associações aprendidas e não apenas, tal como foi anteriormente referido, cálculos de probabilidades estatísticas. A reforçar esta posição encontram-se Novak, Reardon, e Buka (2002), que referem que as percepções do risco estão mais ligadas à experiência directa do que a uma constelação geral de crenças. Assim, as diferenças na avaliação do risco entre os indivíduos, devem ser analisadas em termos de processo de aquisição das associações comportamentais, cognitivas e emocionais ao nível dos diferentes grupos sociais.

Segundo Trimpop (1994), os factores mais determinantes na percepção do risco são as preferências pessoais, as experiências anteriores, e as interpretações individuais do risco. Dentro das interpretações individuais do risco encontra-se uma percepção comum entre os jovens, a percepção da invulnerabilidade. A percepção de invulnerabilidade é, segundo Schwarzer e Fuchs (1995), uma das potenciais causas dos comportamentos de risco. As percepções do risco são muitas vezes distorcidas e reflectem uma “pré-disposição optimista”, o que conduz a uma subestimação do risco objectivo. Weinstein (1987, cit. in Ogden, 1996) apresenta quatro factores que contribuem para as percepções incorrectas do risco e da susceptibilidade a este último, que constituem o chamado “optimismo irrealista”: a) falta de experiência pessoal com o problema; b) a crença de que é possível prevenir o problema através de acções pessoais; c) a crença de que se o problema ainda não apareceu, também não irá aparecer no futuro; d) e a crença de que não se trata de um problema frequente.

Os resultados de um estudo realizado por Moore e Rosenthal (1992), indicam que os adolescentes mais velhos subestimam os comportamentos de risco mas, no entanto, conseguem fazer julgamentos acerca da probabilidade de alguns acontecimentos ocorrerem. Tem sido ainda possível verificar que grande parte dos adolescentes têm consciência dos potenciais perigos aliados aos comportamentos que praticam (que por vezes apenas surgem a longo prazo), mas preferem ignorá-los devido ao facto de valorizarem mais outras consequências psicossociais (a curto prazo), possíveis de obter através destes comportamentos (Igra & Irwin, 1996; Irwin, 1987; R. Schwarzer & Fuchs, 1995). As consequências ao nível da saúde não parecem ser assim os determinantes dos comportamentos de risco. Mas o que é também interessante notar é que muitas vezes estas consequências também não são os determinantes dos comportamentos de saúde. Como referem Egger, Spark, Lawson, e Donovan (1999), por exemplo, a prática de exercício físico pode estar

em muitos casos mais ligada a motivações estéticas do que a motivações ligadas com a saúde.

Para Trimpop (1994), as pessoas ajustam o seu comportamento de acordo com o risco percebido. Este facto, visto da perspectiva do alto risco, parece algo normal, na medida em que se tomam mais precauções quando o perigo é elevado. No entanto, isto significa também que as pessoas aumentam a sua exposição ao perigo quando o risco percebido é baixo. Ou seja, de acordo com o autor, ao tornar-se o envolvimento mais seguro as pessoas irão compensar este aumento de segurança correndo mais riscos.

R. Schwarzer e Fuchs (1995) referem que existem muitas razões, quer a nível pessoal quer a nível social, que suportam o facto dos comportamentos de risco serem atractivos e persistentes. Trimpop (1994) refere que a literatura mostra que correr riscos é essencial para a sobrevivência, é divertido, e permite obter recompensas por parte de outros, bem como auto-recompensas. Assim, segundo o autor, não se deve tentar eliminar os comportamentos de risco dos jovens. Alternativamente poderão ser criadas actividades de risco, desenvolvidas num contexto de segurança, que permitam assim obter o prazer do risco, mas simultaneamente a garantia necessária ao bem-estar e desenvolvimento saudável.

As Trajectórias do Risco e da Saúde

O desenvolvimento ao longo da adolescência pode assumir diversas trajectórias. Compas et al. (1995) apresentam um esquema que sintetiza alguns tipos de trajectórias que têm sido identificadas através da investigação sobre o desenvolvimento normal e desviante na adolescência (ver Figura 3.1).

A trajectória 1 traduz-se num percurso ajustado ao longo de toda a adolescência, sem envolvimento em comportamentos de risco. Os jovens que atravessam a adolescência com este tipo de trajectória têm mais probabilidade de estar inseridos em contextos de baixo risco.

Do lado oposto encontra-se a trajectória 2, que é apresentada pelos jovens que manifestam um percurso desajustado persistente, desde o início até ao final da adolescência. Os jovens que apresentam este tipo de trajectória são confrontados

com graves adversidades e factores de stress crónico ao longo da sua adolescência, não apresentando, por outro lado, factores de protecção suficientes para fazerem face aos problemas. É necessário ainda salientar, que muitos dos jovens que apresentam este desajustamento ao longo de toda a adolescência, e que muitas vezes se prolonga pela idade adulta, são jovens com histórias de agressividade e comportamento anti-social na sua infância (Moffitt & Caspi, 2000, 2001; Moffitt et al., 2002). É pois fundamental, para perceber o desenvolvimento na adolescência, olhar também para o desenvolvimento ao longo da infância, dado que determinados comportamentos funcionam como antecedentes de um percurso mais ou menos desajustado na adolescência (Irwin, 1987; Steinberg & Morris, 2001).

A trajectória 3 traduz-se num baixo nível de funcionamento no início da adolescência, com uma recuperação ao longo deste período. Como referem Werner & Smith (2001), alguns jovens de alto risco, participantes do estudo longitudinal do Kauai, que apresentavam problemas na infância e na adolescência, ao deixarem as suas comunidades encontraram oportunidades que constituíram pontos de viragem nas suas vidas no sentido de uma maior adaptação.

A trajectória 4 reflecte uma “queda” na adaptação do adolescente. Compas et al. (1995) referem que este facto poderá ter na sua origem o confronto com acontecimentos negativos neste período de vida, como por exemplo, um processo de divórcio ou reconstituição da família.

Por último, a trajectória 5 reflecte o percurso de muitos jovens que apresentam comportamentos de risco durante a adolescência (Compas et al., 1995). Muitos destes comportamentos são experimentais, transitórios e resolvidos no início da vida adulta. Este tipo de trajetória em V (ou U), é característica dos problemas de externalização, como o consumo de substâncias e a delinquência, e traduz-se num envolvimento máximo neste tipo de comportamentos até meio da adolescência e depois num declínio no final da adolescência e entrada na vida adulta (Steinberg & Morris, 2001).

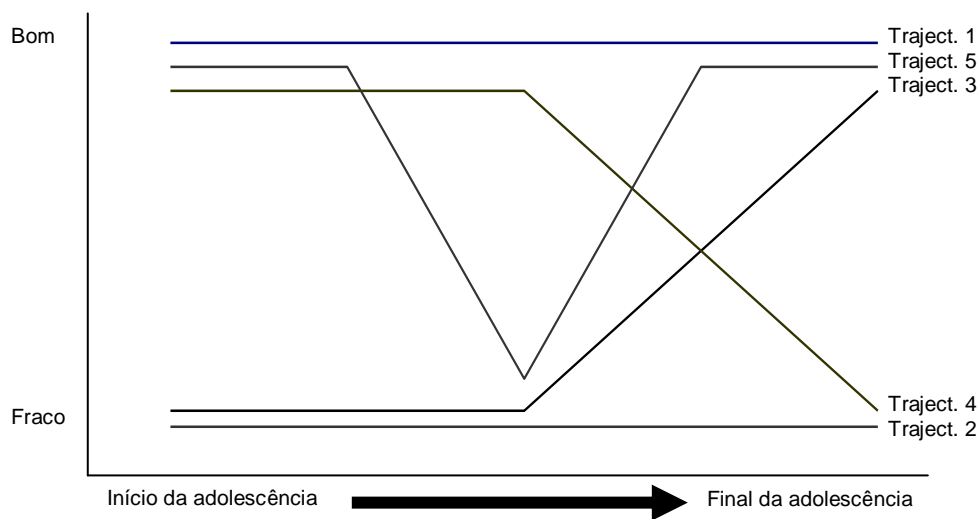


Figura 3.1. Trajetórias do desenvolvimento durante a adolescência (Compas et al., 1995, p. 271).

Factores que Explicam os Comportamentos Relacionados com a Saúde

Apesar dos comportamentos de risco para a saúde serem muitas vezes transitórios e fazerem parte do desenvolvimento normal dos jovens, também é verdade que muitos jovens que se envolvem neste tipo de comportamentos apresentam dificuldades de funcionamento, a diversos níveis, que não se limitam à adolescência e que transitam para a vida adulta (Moffitt et al., 2002). Diversas teorias têm surgido para explicar os comportamentos de risco. De acordo com Igra e Irwin (1996), estas teorias podem-se agrupar em três tipos: biológicas, psicológicas/cognitivas, e as envolvimentoais/sociais.

As teorias biológicas sugerem que os comportamentos de risco resultam de predisposições genéticas ou efeitos hormonais. As teorias psicológicas/cognitivas analisam o papel das competências cognitivas, a forma como os indivíduos percebem os riscos e tomam decisões, e o impacto dos traços de personalidade e de determinadas características disposicionais, tais como auto-estima ou a procura de novas sensações, nos comportamentos de risco. As teorias sociais/envolvimentoais analisam o papel da família, pares e normas comunitárias para explicar os comportamentos de risco. Os grupos sociais a que o adolescente pertence podem fornecer modelos, oportunidades e reforços para a participação do jovem em comportamentos de risco. Estas teorias analisam ainda o papel da sociedade mais alargada que, por exemplo, através da passagem de determinados

modelos comportamentais nos meios de comunicação, pode também constituir fonte de influência para o comportamento dos jovens (Igra & Irwin, 1996).

Todas estas teorias se debruçam sobre importantes influências dos comportamentos de risco, dado que os níveis biológico, psicológico e social funcionam como factores determinantes do comportamento (Agra, 1995). A tendência actual, no entanto, não é estudar estes factores de forma segmentada mas sim em conjunto, dadas as influências e inter-relações que existem entre os factores pertencentes a diversos domínios. Cada vez mais os modelos de estudo do desenvolvimento na adolescência e dos comportamentos de risco reflectem uma orientação interdisciplinar e transaccional (Compas et al., 1995).

Por exemplo, a área da genética comportamental, que tem como objectivo base a investigação dos factores genéticos no comportamento, ressalta a necessidade de se olhar mais para as questões sociais. Como refere Rowe (1994), as ciências sociais têm de se tornar mais biológicas e a biologia mais cultural. Outros investigadores, também com um forte enfoque biológico, incluem nas suas teorias o impacto de factores envolvimentoais no surgimento dos comportamentos de risco. É o caso da teoria maturacional do início precoce da perturbação de consumo de substâncias. Esta teoria, apresentada por Tarter et al. (1999), refere que os desvios da norma maturacional em termos biológicos, quando ocorrem em contextos adversos, predispõem para a desregulação neurobiológica que está por detrás da desregulação comportamental e emocional. Os autores salientam o papel das interacções entre o indivíduo e o envolvimento, em especial com a família, como factores determinantes da tradução destes desvios em comportamentos de risco. Num envolvimento adverso aumenta a probabilidade da criança desenvolver formas de psicopatologia de internalização ou de externalização, que por sua vez aumentam o risco para o consumo precoce de álcool, tabaco e outras drogas. A este tipo de problemas poderá seguir-se o comportamento anti-social e a perturbação da personalidade anti-social, que culminarão com a perturbação do consumo de substâncias na vida adulta.

Segundo Udry (1994), as variáveis biológicas causam variações nas predisposições ou motivações comportamentais de cada indivíduo, e as variáveis sociais representam limites sociais ou oportunidades para os comportamentos. Udry refere que as variáveis biológicas e envolvimentoais poderão actuar de forma conjunta ou independente. Vários autores apontam no sentido de uma actuação

conjunta das variáveis biológicas e envolvimentais, surgindo as primeiras como moderadoras ou mediadoras das segundas. Tal como refere Roemer (1991), é frequente verificar-se uma interacção entre os factores do envolvimento e as características de cada pessoa. Esta interacção é possível verificar pelo facto de muitas condições envolvimentais e sociais não afectarem todas as pessoas da mesma maneira, dado que as pessoas reagem a uma mesma situação de maneiras diferentes. Igra e Irwin (1996) salientam também que os factores biológicos e psicológicos, para além de constituírem por si só importantes determinantes dos comportamentos de risco, funcionam também como filtros pessoais através dos quais os estímulos sociais e envolvimentais são interpretados e traduzidos em acções.

Modelos Cognitivos e Socio-Cognitivos

Talvez um dos campos mais férteis na produção de modelos e teorias explicativas dos comportamentos tenha sido o socio-cognitivo. Na tentativa de dar a conhecer os factores e explicar os processos aliados aos comportamentos, surgiram ao longo da segunda metade do século XX várias teorias e modelos preditivos dos comportamentos. Algumas destas teorias e destes modelos foram desenvolvidos especificamente para o estudo dos comportamentos relacionados com a saúde. É o caso do modelo das crenças de saúde (Rosenstock, 1990), a teoria de motivação para a protecção (Rogers, 1975), o *locus* de controlo na saúde (Wallston, 1992), o modelo de introdução ao processo de acção na saúde (R. Schwarzer, 1992), a teoria da acção reflectida (Fishbein & Ajzen, 1975, cit. in Ajzen, 1988), a teoria do comportamento planeado (Ajzen, 1988), e o modelo composto da relação atitude-comportamento (Eagly & Chaiken, 1993).

O modelo de crenças na saúde, desenvolvido inicialmente por Rosenstock em 1962, e posteriormente por Becker em 1974, é considerado o modelo mais antigo e provavelmente um dos mais usados no campo da saúde (Conner & Norman, 1996). O modelo de crenças na saúde envolve dois aspectos das representações individuais dos comportamentos de saúde como resposta à ameaça da doença. O primeiro aspecto traduz-se na percepção de ameaça da doença, que está dependente das crenças de susceptibilidade e severidade percebida. O segundo aspecto envolve a avaliação dos comportamentos que neutralizam essa ameaça, que por sua vez está dependente das crenças relativas aos custos e

benefícios relativos ao comportamento. Desta forma, e tendo em conta estes determinantes, os indivíduos apresentarão comportamentos de saúde ou realizarão acções de saúde, quando se percepcionarem como susceptíveis a determinadas condições, consideradas por estes como graves, e considerarem que os benefícios aliados às acções necessárias para neutralizar as ameaças de doenças superam os custos envolvidos (Rosenstock, 1990; Sheeran & Abraham, 1996). D. R. Rutter e Quine (1996) referem que nas várias revisões de estudos que utilizaram o modelo de crenças na saúde, se verificou que o melhor preditor dos comportamentos foi, na maioria das vezes, as barreiras percebidas/percepção dos custos aliados ao comportamento. A susceptibilidade percebida constitui também um forte preditor. O preditor mais fraco foi na maioria das vezes a severidade percebida.

A teoria da motivação para a protecção¹⁰ foi desenvolvida originalmente por Rogers (1975), com o objectivo de promover uma clarificação e compreensão das mensagens de medo. O modelo apresenta cinco componentes responsáveis pela intenção comportamental: a auto-eficácia, a efectividade da resposta, a severidade, a vulnerabilidade, e o medo. Estas componentes estão, por sua vez, relacionadas com o comportamento adaptativo (motivação para a protecção) ou desadaptado. Deste modo, os comportamentos ou respostas adaptativas ao nível da saúde terão maior probabilidade de ocorrer, se o indivíduo se percepcionar como correndo um risco ao nível da saúde, se percepcionar a situação à qual é susceptível como severa, bem como, se percepcionar estas respostas como efectivas para a redução destes riscos, e ainda, se acreditar que pode realizar com sucesso essa resposta. Boer e Seydel (1996) referem que os estudos no âmbito desta teoria mostram que a auto-eficácia surgiu sempre como um dos melhores preditores das intenções comportamentais relativas à saúde.

O *locus* de controlo na saúde corresponde a uma aplicação específica das dimensões interna e externa da teoria da atribuição ao campo dos comportamentos relacionados com a saúde (Ogden, 1996). Deste modo, os indivíduos com um *locus* de controlo interno, percepcionam a sua saúde como consequência das suas próprias acções e, como tal, sob o seu controlo, enquanto que os indivíduos com um *locus* de controlo externo percepcionam os acontecimentos como independentes das suas acções e, como tal, determinados por factores que escapam ao seu controlo (Wallston, 1992). Segundo a teoria do *locus* de controlo

¹⁰ A teoria da motivação para a protecção também aparece traduzida como teoria da motivação protectora (Ribeiro, 1998).

na saúde, os indivíduos com um *locus* de controlo interno têm maior probabilidade de realizar actividades relacionadas com a promoção da saúde, comparativamente com os que têm um *locus* de controlo externo. É ainda sublinhado, que o *locus* de controlo na saúde apenas terá valor preditivo ao nível dos comportamentos de saúde, quando os indivíduos valorizarem a sua própria saúde (Wallston, 1992). Neste sentido, o fraco contributo do *locus* de controlo na saúde, verificado em diversos estudos (Norman & Bennett, 1996), poderá ser em parte devido ao facto da saúde ser um “estado” pouco valorizado pelas pessoas (Bruhn, 1988).

O modelo de introdução ao processo de acção na saúde, desenvolvido por Schwarzer (1992, cit. in Ogden, 1996), apresenta como determinantes dos comportamentos relacionados com a saúde um conjunto de expectativas, com um destaque especial para a auto-eficácia. A auto-eficácia é apontada por vários autores como similar ao conceito de controlo comportamental percebido (Ajzen, 1988; Conner & Norman, 1996; Eagly & Chaiken, 1993; Eiser, 1996; R. Schwarzer & Fuchs, 1995; Tesser & Shaffer, 1990). Enquanto que a auto-eficácia está relacionada com as crenças pessoais nas suas possibilidades para a realização de uma acção necessária à obtenção de uma consequência (Schwarzer & Fuchs, 1995), o conceito de controlo comportamental percebido é determinado por “crenças de controlo”, que consistem em crenças relativas à probabilidade que o indivíduo tem em possuir os recursos e oportunidades necessários para a realização do comportamento ou concretização de determinado objectivo (Ajzen, 1988). Segundo Ogden (1996), a grande diferença entre o modelo de introdução ao processo de acção na saúde e os outros modelos, reside no facto deste fazer a distinção entre dois estádios comportamentais: estádio motivacional/tomada de decisão, e o estádio de acção/manutenção. Esta distinção proporcionou ao modelo uma perspectiva temporal, que sugere que o estádio motivacional, no qual os indivíduos decidem a realização ou não do comportamento, surge em primeiro lugar em relação a uma fase de acção, na qual os indivíduos fazem planos para a iniciação e manutenção do comportamento. De acordo com este modelo, a probabilidade de realização de um comportamento de saúde, ou não realização de um comportamento de risco, está relacionada com três grupos de cognições: a expectativa de que se está a correr um risco; a expectativa de que a mudança comportamental vai reduzir esse risco; e a expectativa de que se tem controlo sobre a realização do comportamento (Schwarzer & Fuchs, 1995). Schwarzer (1992, cit. in Ogden, 1996) refere que a auto-eficácia foi um dos melhores preditores a nível

de diversas intenções comportamentais saudáveis, nomeadamente da intenção de deixar de fumar.

Não só o modelo de introdução ao processo de acção na saúde apresenta diversos determinantes comportamentais em função dos estádios de aquisição ou manutenção do comportamento. Outros modelos focam também o processo de desenvolvimento comportamental. Segundo Norman e Conner (1996), a compreensão dos factores e processos inerentes aos comportamentos relacionados com a saúde, só é possível tendo em atenção os diferentes estádios de iniciação e manutenção desses comportamentos, na medida em que diferentes factores actuam em diferentes estádios. Neste sentido, Prochaska e DiClemente (1982, cit. Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992), desenvolveram o “modelo transteórico da mudança de comportamento” que apresenta cinco diferentes estádios de mudança comportamental: (1) pré-contemplação, inserem-se neste estádio os indivíduos que não estão a considerar a hipótese de mudança de comportamento; (2) contemplação, os indivíduos iniciam um processo de tomada de consciência do problema, considerando a hipótese de mudança de comportamento; (3) preparação, encontram-se neste estádio os indivíduos que têm a intenção de mudar o seu comportamento e, conseqüentemente fazem planos nesse sentido; (4) acção, os indivíduos empenham-se determinadamente na mudança de comportamento ou no desenvolvimento de novos comportamentos, de forma a ultrapassar o problema; (5) manutenção, os indivíduos mantêm a mudança comportamental ao longo do tempo. Nesta última fase desenvolve-se um trabalho no sentido de prevenir a recaída e consolidar os ganhos conseguidos durante a acção. O modelo de Prochaska e DiClemente apresenta duas dimensões: estádios de mudança e processos de mudança (R. M. Kaplan et al., 1993). Os estádios de mudança permitem compreender a mudança de comportamento numa perspectiva diferente do “tudo ou nada” (Ogden, 1996). Estes estádios envolvem uma sequência dinâmica de alteração de comportamento que poderá não ser linear, na medida em que pode diferir em termos temporais, na comparação inter-indivíduos e na comparação intra-indivíduos, ao nível dos diferentes estádios. Os processos de mudança, em cada um dos estádios são diferentes. De acordo com o modelo de Prochaska e DiClemente (1982, cit. Prochaska et al., 1992), no estádio de pré-contemplação serão especialmente eficazes os processos de tomada de consciência; no estádio de contemplação destaca-se a auto-reavaliação e autodeliberação; no estádio de acção e no estádio de manutenção salientam-se as contingências de reforço, relações de ajuda e estímulos de controlo (R. M. Kaplan

et al., 1993).

Também Ronis, Yates e Kirscht (1989) referem que diferentes factores estão presentes em diferentes estádios de mudança. As atitudes, expectativas e valores parecem ter um efeito mais forte na iniciação. As competências, a memória e os obstáculos à realização do comportamento parecem ter um efeito poderoso ao nível da manutenção/persistência. De uma forma geral, nos estádios iniciais prevalecem cognições relativas aos custos e aos benefícios aliados aos comportamentos, isto é, relacionadas com a avaliação das consequências, enquanto que nos estádios seguintes ressalta o desenvolvimento de planos de acção, quer ao nível da iniciação quer ao nível da manutenção do comportamento (Sandman & Weinstein, 1993, cit. in Norman & Conner, 1996). Deste modo, uma compreensão mais profunda dos determinantes dos comportamentos de saúde, necessita de uma análise dos determinantes em função dos diferentes estádios de mudança ou aquisição dos comportamentos (R. M. Kaplan et al., 1993; Norman & Conner, 1996).

De uma forma geral, estes modelos de predição dos comportamentos relacionados com a saúde, conhecidos como modelos socio-cognitivos, foram alvo de diversas críticas. Entre outras, destacam-se: o facto de se centrarem no processo racional de informação, não incluírem variáveis como os hábitos ou comportamento anterior, e não considerarem o papel dos factores emocionais e do envolvimento social (Ogden, 1996; Conner & Norman, 1996).

No entanto, nem todos os modelos descuraram os aspectos acima mencionados. A teoria da acção reflectida¹¹ (Fishbein & Ajzen, 1975, cit. in Ajzen, 1988), e a teoria do comportamento planeado¹² (Ajzen, 1988), constituem exemplos de modelos que consideram aspectos do envolvimento social como determinantes fundamentais dos comportamentos. Ambos os modelos englobam na sua estrutura variáveis aliadas ao contexto social, como por exemplo, crenças normativas e a motivação para adesão às normas. O modelo composto da relação atitude-comportamento (Eagly & Chaiken, 1993), constitui um outro modelo que considera a componente social, bem como variáveis aliadas aos factores emocionais (as expectativas ou consequências na auto-identidade) e medidas do comportamento anterior, operacionalizado sob a forma de hábito.

¹¹ A teoria da acção reflectida surge também traduzida como teoria da acção racional (Ribeiro, 1998).

¹² A teoria do comportamento planeado surge também traduzida como teoria da acção planeada (Ribeiro, 1998).

De acordo com a teoria da acção reflectida (Fishbein e Ajzen, 1975, cit. in Ajzen, 1988), as atitudes e as normas subjectivas em relação ao comportamento, são determinantes das intenções comportamentais que, por sua vez, estão na base do comportamento voluntário. As atitudes consistem numa pré-disposição favorável ou desfavorável do indivíduo em relação à realização do comportamento em causa (Ajzen, 1988). As atitudes face ao comportamento são determinadas por crenças comportamentais (adquiridas através da experiência vivida ou veiculadas pela família, escola, pares, meios de comunicação, etc.), e pelas consequências comportamentais que estão associadas aos “custos” decorrentes da realização do comportamento. As normas subjectivas traduzem-se numa representação cognitiva que o indivíduo tem, em relação à forma como os outros pretendem que ele aja naquela situação (Ajzen, 1988). A norma subjectiva é função das crenças normativas e da motivação para a adesão, ou seja da motivação para apresentar o comportamento que crê que os outros importantes (indivíduos ou grupos de referência) acham que ele deve ter. As intenções comportamentais representam a motivação pessoal inerente a um plano consciente para realizar os esforços necessários à realização de um comportamento (Eagly & Chaiken, 1993). Segundo Ajzen (1988), as intenções são consideradas o melhor predictor do comportamento. A teoria da acção reflectida tem sido utilizada na predição de diversos tipos de intenções comportamentais relacionadas com a saúde (Ajzen, 1988). Ajzen refere que os resultados obtidos nestes estudos permitiram verificar que, quer as atitudes, quer as normas subjectivas, constituem bons preditores das intenções comportamentais, mas de uma forma geral as atitudes predizem melhor as intenções do que as normas subjectivas. Norman e Conner (1996) referem no entanto, que em alguns casos este modelo apenas permitiu explicar uma pequena quantidade de variância ao nível dos comportamentos de saúde.

A teoria do comportamento planeado foi desenvolvida a partir da teoria da acção reflectida. A teoria do comportamento planeado apresenta três determinantes independentes da intenção comportamental: as atitudes e as normas subjectivas, já incluídas na teoria da acção reflectida, e o controlo comportamental percebido. O controlo comportamental percebido traduz-se na percepção da facilidade ou dificuldade em realizar um dado comportamento. Tal como as atitudes e as normas subjectivas, também o controlo comportamental percebido tem na sua base crenças, neste caso crenças de controlo relativas à percepção de recursos e oportunidades para a realização do comportamento. De uma forma geral, pode-se

então dizer, que quanto mais favorável for a atitude e a norma subjectiva face a um determinado comportamento, e maior for o controlo comportamental percebido, mais forte será a intenção do indivíduo para realizar esse comportamento (Ajzen, 1988, 1989). As revisões dos estudos que aplicaram a teoria do comportamento planeado mostram que a introdução do controlo comportamental percebido contribuiu para um aumento significativo da variância total explicada ao nível das intenções comportamentais (Manstead & Parker, 1995). Também um estudo realizado por C. Simões (1997), verificou que o controlo comportamental percebido constituía um forte preditor das intenções comportamentais relacionadas com a saúde, nomeadamente, ter uma alimentação equilibrada, praticar desporto, não consumir álcool, tabaco e drogas ilícitas.

O modelo composto da relação atitude-comportamento, desenvolvido por Eagly e Chaiken (1993), constitui um outro modelo que articula atitudes e comportamento. Segundo este modelo, o comportamento é determinado pela activação de hábitos, atitudes, e três tipos de expectativas em relação ao comportamento (utilitárias, normativas e na auto-identidade). Os hábitos constituem sequências de comportamentos que se tornaram relativamente automáticos, na medida em que decorrem sem auto-instrução. As atitudes em relação ao alvo consistem em avaliações relativas ao alvo do comportamento. As expectativas traduzem-se nas consequências antecipadas do comportamento, que poderão surgir quando se pensa num determinado comportamento. As expectativas utilitárias são equivalentes às crenças comportamentais da teoria da acção reflectida, traduzindo-se nas vantagens/recompensas ou desvantagens/punições que são antecipadas à realização de um comportamento. As expectativas normativas são equivalentes às crenças normativas da teoria da acção reflectida, na medida em que estão relacionadas com a esperada aprovação ou desaprovação dos outros significativos. As expectativas relativas à auto-identidade estão relacionadas com a auto-administração de recompensas ou punições relacionadas com aspectos centrais do autoconceito, ou seja, com “afirmações ou rejeições” do autoconceito que se prevêem surgir após a realização do comportamento. De acordo com o modelo composto da relação atitude-comportamento de Eagly e Chaiken (1993), todas estes determinantes têm impacto sobre as atitudes em relação ao comportamento, as intenções comportamentais e o comportamento. Este impacto poderá ser directo ou indirecto, isto é, mediado por outras variáveis.

Um estudo realizado por C. Simões (1997), com o objectivo de comparar o modelo da teoria do comportamento planeado com o modelo composto da relação atitude-comportamento, mostrou que os dois modelos parecem ser adequados para a análise das intenções comportamentais relacionadas com a saúde. A teoria do comportamento planeado surgiu como mais adequada para a análise das intenções relacionadas com comportamentos mais abrangentes, como é o caso da alimentação equilibrada e da prática de desporto, destacando-se o controlo comportamental percebido como a determinante mais forte destas intenções. O modelo composto da relação atitude-comportamento foi mais ajustado para a análise das intenções relacionadas com comportamentos mais específicos, nomeadamente o não consumo de bebidas alcoólicas e o não fumar/não consumir drogas, destacando-se as atitudes como a variável com maior peso ao nível destas intenções comportamentais.

Os últimos modelos aqui focados, teoria da acção reflectida, teoria do comportamento planeado e modelo composto da relação atitude-comportamento, são modelos que tomam em consideração a influência do envolvimento social nas cognições que estão por detrás dos comportamentos. Neste sentido, apesar de serem claramente modelos socio-cognitivos, poderá dizer-se que existe uma aproximação aos modelos ecológicos. Segundo K. Brown (1999), um dos pressupostos básicos dos modelos ecológicos é o de que o comportamento não ocorre no vazio. Como tal, os modelos ecológicos tomam em atenção o envolvimento físico e as suas relações com as pessoas a nível individual, interpessoal, organizacional e comunitário. No entanto, os modelos ecológicos são também modelos preocupados em perceber a mudança envolvimento, comportamentos e planos de acção que ajudem os indivíduos a fazer escolhas saudáveis na sua vida diária. Esta é uma característica fundamental que diferencia os modelos que pretendem explicar comportamentos dos modelos de mudança comportamental (K. Brown, 1999; Glanz, 1999). Segundo K. Brown (1999), os modelos ecológicos fornecem o mecanismo para ligar a promoção da saúde e a protecção da saúde, salientando um enquadramento partilhado para a mudança de comportamentos individuais e do envolvimento.

Comportamento Problema ou Comportamentos Problema?

Os factores anteriormente apontados são determinantes dos comportamentos de risco. Mas de que comportamentos de risco? Será que vários comportamentos são determinados pelos mesmos factores? Ou será que existem factores específicos para determinados comportamentos? Será que quem apresenta um comportamento de risco tem mais probabilidade de apresentar outros comportamentos de risco?

Para se encontrar resposta a estas questões, é necessário olhar-se para o desenvolvimento dos comportamentos. Uma das abordagens que permite perceber a evolução dos comportamentos de risco na adolescência, é precisamente a abordagem desenvolvimental. A abordagem desenvolvimental dos problemas conduz à ideia de uma complexidade e inter-relação entre os diversos factores e consequências dos comportamentos. Esta abordagem salienta que existem diversos factores que estão por detrás de um determinado comportamento, mas também que um mesmo factor pode conduzir a diversos comportamentos. Encontram-se assim os conceitos de equifinalidade e multifinalidade. Equifinalidade refere-se ao facto de existirem múltiplas causas que podem levar a um mesmo comportamento desajustado. Multifinalidade refere-se à diversidade de consequências que um simples factor pode produzir (Thornberry et al., 2001).

Estes conceitos, em especial o conceito de multifinalidade, está na base de uma questão central no estudo dos comportamentos de risco: a covariação. O termo covariação é geralmente utilizado como descritor da complexa relação entre os comportamentos de risco (Igra & Irwin, 1996). Comportamentos como a delinquência, a violência, o abuso de substâncias, as doenças sexualmente transmissíveis, e a gravidez na adolescência encontram-se frequentemente associados na adolescência (Ketterlinus, Lamb, & Nitz, 1994).

Para além da questão da multifinalidade, ou de que um conjunto finito de factores é responsável por vários comportamentos de risco, esta covariação tem sido também justificada, segundo Igra e Irwin (1996), com base em outros dois modelos explicativos. Primeiro, o modelo que assume que os comportamentos de risco se influenciam mutuamente. Segundo, o modelo que vê os comportamentos

de risco como manifestações alternativas de uma tendência geral para o desvio, o que vai ao encontro do conceito de equifinalidade.

Várias teorias salientam a existência de factores comuns a diversos comportamentos de risco e de uma covariação entre estes comportamentos (Ketterlinus et al., 1994). Entre estas encontra-se a teoria do controlo social, a teoria da aprendizagem social e a teoria do comportamento problema.

M. R. Gottfredson e Hirschi (1994) apresentam uma posição em relação aos comportamentos problema que se sedimenta na teoria do controlo social. De acordo com os autores, os diversos comportamentos de risco têm em comum o facto de envolverem consequências negativas a longo prazo. O que os liga e faz com que haja uma grande comorbilidade nestes comportamentos, é o facto de serem praticados por indivíduos que não pensam ou não dão importância às suas consequências a longo prazo. E este “não pensar” ou “não atribuir importância” às consequências, deve-se a uma incapacidade das instituições, como a família e a escola, na transmissão de regras e na criação de um sentimento de autocontrolo. Assim, perante circunstâncias favoráveis aos comportamentos de risco (que envolvem a obtenção de gratificações mais ou menos imediatas, a falta de autocontrolo e de antecipação de consequências negativas, apenas a médio ou longo prazo), está facilitada a sua prática. De acordo com esta perspectiva, se o insucesso escolar, o crime, e o uso de substâncias ou outros comportamentos de risco não co-ocorrerem, é porque não surgiram oportunidades para a sua realização, dado que todos estes são consequência do baixo autocontrolo dos indivíduos que os apresentam.

A teoria da aprendizagem social (Bandura, 1986), já abordada no capítulo da adolescência, explica o papel da modelagem e dos reforços na aprendizagem social dos comportamentos, onde também se encontram os comportamentos de risco. Concretamente em relação aos comportamentos desviantes, Sutherland (1973, cit. in Shoemaker, 1996) desenvolveu uma das teorias interpessoais do desvio mais conhecidas: a teoria da associação diferencial. De acordo com esta teoria, o comportamento desviante é aprendido através da interacção com outras pessoas e envolve os mesmos processos que qualquer outro tipo de aprendizagem. Assim, para as teorias da aprendizagem social, os factores que se destacam como responsáveis pelo surgimento dos comportamentos de risco são: a associação com pares desviantes que fornecem modelos para a aprendizagem deste tipo de

comportamentos; e a falta de modelos alternativos de prestígio reconhecido.

A teoria do comportamento problema de Jessor (Jessor, Donovan, & Costa, 1991) constitui uma das mais conhecidas no campo de estudo dos comportamentos de risco na adolescência. De acordo com esta teoria, os comportamentos problema têm na sua base uma tendência para o desvio. Esta tendência é o resultado da interação entre três domínios causais ou explicativos dos comportamentos de risco: a pessoa, o envolvimento e o comportamento. Em cada um destes domínios encontram-se variáveis que funcionam como factores de protecção (*controls*) ou factores de risco (*instigations*). O resultado da interação entre estes factores traduz-se numa tendência dinâmica para o desvio. Na medida em que esta tendência está ligada aos diversos domínios, faz sentido falar de uma tendência pessoal, envolvimento e comportamental. Quando se consideram estes três domínios em conjunto, fala-se de uma tendência psicossocial global. Para esta teoria, este é o conceito chave para a explicação dos comportamentos problema. Esta tendência psicossocial (que segundo os autores é equivalente ao conceito de risco psicossocial), que é o resultado do balanço entre factores de protecção e de risco, representa a força da propensão para entrar e apresentar comportamentos problema.

Para além destas teorias, outros modelos surgiram para a explicação de um determinado tipo de comportamento. Estes modelos têm sido analisados no sentido de um alargamento do seu poder explicativo a outros comportamentos de risco. É o caso do modelo de Patterson, DeBaryshe, e Ramsey (2000), que foi desenvolvido no sentido de explicar o comportamento anti-social. De acordo com este modelo, o comportamento anti-social na adolescência está ligado a um processo desenvolvimental desajustado, que envolve más práticas parentais, a rejeição pelos pares pró-sociais e o fracasso escolar. Estes factores têm sido também encontrados como associados a outros comportamentos de risco, e daí o interesse de alguns investigadores em alargar este modelo do comportamento anti-social aos comportamentos problema em geral.

Outros factores, como a masculinidade, também têm surgido como alvo de estudo neste campo. Pleck, Sonenstein, e Ku (1994) apresentam a ideia de que a masculinidade está relacionada com os problemas de comportamento nos rapazes. De acordo com esta abordagem, a masculinidade não se traduz em traços físicos ou psicológicos, mas sim numa ideologia, isto é, num conjunto de crenças e

expectativas em relação ao conceito “homem”. Nas sociedades ocidentais existem comportamentos que validam um conceito de masculinidade. Estes comportamentos geralmente vão contra as normas sociais, facto que os torna ainda mais confirmatórios da masculinidade. Aplicando esta noção aos comportamentos problema, salienta-se a ideia de que os indivíduos do género masculino apresentam problemas de comportamento, não porque têm valores elevados em traços negativos relacionados com a masculinidade, mas porque acreditam numa concepção tradicional de masculinidade.

Apesar da identificação de um síndrome de comportamento problema, e das vantagens que este conceito representa, nomeadamente em termos de prevenção (dado que permite a organização de intervenções que abordem um conjunto de comportamentos) (Igra & Irwin, 1996; C. Simões, 2000), algumas questões devem ser levantadas em relação a esta aglomeração (Allen, Leadbeater, & Aber, 1994): 1) será que diferentes comportamentos problema representam diferentes consequências do processo desenvolvimental?; 2) os comportamentos problema co-ocorrem porque alguns dos comportamentos são vias que conduzem a outros comportamentos?; 3) os diversos comportamentos problema têm características específicas, pelo que devem ser estudadas à parte e não em grandes síndromas?

Loeber et al. (1998) apontam também alguns factores que devem ser considerados na decisão do suporte para uma teoria única de problemas de comportamento, ou diferentes teorias para diferentes problemas de comportamento em diferentes idades. Em primeiro lugar, apontam o facto de uma teoria única não especificar se os problemas de comportamento têm influência uns nos outros, e que tipo de influência é essa. Por exemplo, o comportamento A pode influenciar o comportamento B, mas o inverso pode não ser verdade. Em segundo lugar, também é importante o facto de uma teoria única dos problemas de comportamento assumir que os factores que estão por detrás de vários comportamentos de risco são os mesmos. Apesar de existir evidência de que estes comportamentos partilham um conjunto de factores, isto é, factores de risco gerais, a investigação tem também mostrado que diferentes problemas de comportamento estão associados a diferentes factores de risco. Em terceiro lugar, o facto dos problemas de comportamento mudarem entre a infância e a adolescência, em termos de intensidade, frequência e variedade. Neste âmbito, um dos aspectos fundamentais é a análise da variação dos factores de risco com a idade. Uma teoria única permite perceber a variação global de uma tendência desviante e dos factores de risco a ela

associados, mas não permite saber se as variações são específicas de determinados comportamentos. Por último, os autores referem que uma teoria única de problemas de comportamento não permite perceber porque é que alguns indivíduos se limitam apenas a um tipo de comportamento problema e outros diversificam a sua actividade desviante. (Loeber et al., 1998)

Udry (1994) chama ainda a atenção para o facto de se encontrarem diferentes resultados entre os modelos que agregam comportamentos e os modelos que os estudam em separado. Segundo o autor, esta questão torna-se real quando são incluídas interacções biossociais que estão presentes nos modelos desagregados, mas que desaparecem ou são transformadas nos modelos agregados.

Da Teoria à Prática: O que Dizem os Estudos

Os estudos dizem que a aglomeração de comportamentos de risco na adolescência é algo comum (Colgrove, 1999; Dowdell, 2002; D. C. Gottfredson et al., 1996; Igra & Irwin, 1996; Lerner & Galambos, 1998; Lynskey, 1998). A probabilidade dos adolescentes entrarem em múltiplos comportamentos de risco para a saúde, está relacionada com a idade (Brenner & Collins, 1998; Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000). Os adolescentes mais velhos apresentam mais comportamentos problema e uma maior regularidade na prática desses comportamentos. Os rapazes e os que estão fora do sistema escolar apresentam mais probabilidade de entrar em múltiplos comportamentos, comparativamente com outros jovens (Brenner & Collins, 1998; Swaim, Bates, & Chavez, 1998).

São vários os estudos que mostram a existência de antecedentes comuns a vários tipos de comportamentos de risco. Perkins, Lerner, e Keith (1996) encontraram relações entre seis comportamentos de risco (comportamento anti-social/delinquência, consumo de álcool, consumo de drogas duras, consumo de drogas leves, actividade sexual, e mau comportamento na escola). Estas relações foram significativas, independentemente da idade, género e etnia. Os preditores encontrados para os vários grupos foram, de um modo geral, os mesmos: características do grupo de pares, idade, etnia, religiosidade, clima da escola, suporte da família, e envolvimento em actividades extracurriculares. Três

características não foram significativas: comunicação pais-adolescente, auto-estima, e expectativas futuras. As características do grupo de pares contribuíram com a maior percentagem de variância explicada, seguida da idade e do género. O clima escolar foi também um forte preditor dos comportamentos de risco.

Anteghini, Fonseca, Ireland, e Blum (2001) encontraram um conjunto de factores comuns à diminuição, por um lado, e ao aumento, por outro, de um conjunto de comportamentos de risco: fumar, consumo de drogas, início da vida sexual antes dos 15 anos, gravidez, andar com armas, ideação suicida e tentativas de suicídio. Os factores encontrados como estando associados à diminuição do envolvimento em todos os comportamentos de risco estudados foram, para rapazes e raparigas: ter boas relações familiares e sentir-se apreciado pelos amigos e professores. Os factores associados com aumentos, em praticamente todos os comportamentos de risco estudados, foram: andar com armas, ter acesso a armas em casa, consumo de drogas e abuso sexual.

Um outro estudo realizado por Ary et al. (1999), foi desenvolvido com o objectivo de verificar em que medida é que o modelo de desenvolvimento do comportamento anti-social de Patterson et al. (2000) serve para explicar um conjunto de comportamentos problema: comportamento anti-social, comportamento sexual de risco, consumo de álcool, marijuana e tabaco. Neste sentido, foi conduzido um estudo longitudinal num período de 18 meses, com recolha de dados em três momentos. Segundo os autores, os resultados obtidos estendem o modelo de desenvolvimento do comportamento anti-social para o desenvolvimento de comportamentos problema em geral. Este modelo fornece suporte para a influência dos pais e dos pares no desenvolvimento dos problemas de comportamento. Estes construtos sociais explicam 46% da variância no comportamento problema do adolescente. Parece que os problemas de comportamento do jovem têm mais probabilidade de surgir quando as famílias têm elevados níveis de conflito, baixo nível de envolvimento e monitorização inadequada das associações dos jovens com os pares e do seu comportamento.

Também Pleck et al. (1994) verificaram a presença de factores comuns a vários comportamentos de risco, nomeadamente as atitudes em relação à masculinidade. Os autores verificaram que os rapazes que apresentam concepções mais tradicionais da masculinidade, isto é, do que é ser rapaz e como se devem comportar, apresentam maior envolvimento em comportamentos problema, tais

como problemas escolares, consumo de substâncias, delinquência e actividade sexual. Os resultados permaneceram válidos após controlo das variáveis sociodemográficas. Os autores concluem que as concepções e crenças tradicionais acerca da masculinidade constituem um factor de risco para os comportamentos problema nos rapazes.

A evidência de factores partilhados entre diferentes comportamentos de risco, levou alguns autores a apresentarem construtos genéricos relacionados com o risco. É o caso de Dishion, Capaldi, e Yoerger (1999), que propõem um construto, denominado estrutura de risco na infância, como explicativo do consumo de substâncias. Por detrás deste construto encontram-se as seguintes variáveis: estrutura familiar desde o nascimento, estatuto socioeconómico, stress familiar, consumo de substâncias pelos pais, disciplina, monitorização, preferências de pares, pares desviantes, comportamento anti-social, depressão, dificuldades precoces, competências académicas e auto-estima. Um estudo realizado pelos autores mostrou que 34% da variância no início precoce do consumo de substâncias (álcool, tabaco e marijuana) é explicado por este construto. Também Lynskey, Fergusson, e Horwood (1998) apresentam um construto similar em relação ao consumo de substâncias como o álcool, tabaco, e cannabis, denominado pelos autores como vulnerabilidade ao consumo de substâncias. Dentro dos factores de risco que contribuem para esta vulnerabilidade, encontram-se as associações com pares delinquentes (factor com mais impacto), a procura de sensações novas, e o consumo parental de substâncias ilícitas. Estes factores explicam 54% da variância na vulnerabilidade ao consumo de substâncias. Os autores verificaram que o uso destas substâncias está fortemente relacionado com uma vulnerabilidade individual ao consumo, que funciona como mediadora entre os factores de risco e o consumo.

Loeber et al. (1998) realizaram também um estudo (apenas com rapazes) com o objectivo de analisar as relações entre oito comportamentos problema (delinquência, consumo de substâncias, défice de atenção, problemas de comportamento, agressão física, comportamento coberto, humor deprimido, comportamento tímido/isolamento), quais os determinantes comuns, e as variações com a idade nas relações entre estes comportamentos. O estudo foi realizado com três grupos de rapazes: o grupo dos mais novos, composto por rapazes que frequentavam o primeiro ano de escolaridade, o grupo dos intermédios, que frequentavam o 4º ano de escolaridade, e o grupo dos mais velhos, que

frequentavam o 7º ano de escolaridade. Nos três grupos, as associações mais fortes foram encontradas entre os problemas de externalização (particularmente a perturbação de hiperactividade com défice de atenção), comportamento coberto (comportamentos dissimulados, manipuladores e falsidade), agressão física e problemas de comportamento. Foram encontradas relações mais fracas entre estes comportamentos e o consumo de substâncias. Verificou-se também que os comportamentos que tendem a ser mais próximos em termos de desenvolvimento, estão mais fortemente relacionados do que comportamentos mais afastados em termos de desenvolvimento. No entanto, é importante referir que o humor deprimido não se associou ao consumo de substâncias no grupo dos mais velhos, e o comportamento tímido/isolamento também não apresentou relação significativa com o consumo de substâncias nos três grupos. Em termos de factores preditores, a fraca realização académica foi o único factor preditor de todos os problemas de comportamento para todos os grupos. Ser mais velho do que a norma no ano de escolaridade, que resulta de uma má prestação escolar, também esteve associado com a maioria dos problemas. Dentro dos problemas familiares, a fraca supervisão parental esteve relacionada com todos os problemas em pelo menos dois dos grupos. Também a fraca comunicação com os pais (medida apenas nas amostras do 4º e 7º ano) esteve associada com a maioria dos problemas. A ausência de culpa surgiu nos três grupos mais fortemente relacionada com problemas de externalização, e menos com os problemas de internalização e o consumo de substâncias. Encontraram-se ainda outros factores de risco mais relacionados com os problemas de externalização e menos com os de internalização, concretamente: famílias monoparentais, baixo estatuto socioeconómico, pais com problemas de consumo de substâncias, pai com problemas de comportamento, etnia afro-americana e problemas no bairro. Em termos de mudanças com a idade, nas associações entre os factores de risco e os problemas, verificou-se que na maioria dos casos a força nestas relações se manteve similar nos três grupos. Para analisar os rapazes com múltiplos problemas, os autores seleccionaram os rapazes que apresentavam em simultâneo quatro ou mais problemas. A ausência de culpa e os problemas de hiperactividade, impulsividade e atenção foram os maiores preditores em todos os grupos, seguidos pela baixa realização académica e ansiedade. Em termos de factores familiares, os preditores mais importantes foram os problemas de ansiedade ou depressão dos pais, a fraca comunicação entre pais e filhos e o stress parental (nos dois grupos mais velhos). Verificou-se ainda uma mudança da importância das atitudes e comportamentos desviantes dos pais nos mais novos, para uma maior valorização das práticas parentais nos mais velhos. Também em

termos macrossociais, verificou-se uma mudança dos efeitos do ambiente do bairro nos mais novos, para uma ausência de importância deste tipo de factores nos dois grupos mais velhos. Segundo os autores, os resultados apoiam em grande parte a teoria de Jessor (Jessor et al., 1991).

Apesar de Loeber et al. (1998) terem encontrando relações significativas entre vários comportamentos de risco e antecedentes comuns para estes comportamentos, o estudo realizado por estes autores mostrou também que é possível encontrar grupos de comportamentos mais fortemente relacionados entre si. É o caso de problemas de externalização, nomeadamente problemas de comportamento, hiperactividade e défice de atenção e a agressão física, por um lado, e de problemas de internalização, como o humor deprimido e o isolamento, por outro. Para além destes comportamentos, verificou-se ainda que o consumo de substâncias não estava fortemente associado quer com problemas de internalização, quer com problemas de externalização. O estudo mostrou ainda que determinados factores preditores estão mais associados com determinados grupos de comportamentos, de internalização ou de externalização.

Outros investigadores salientam também a existência de diferentes determinantes entre problemas de internalização e de externalização. Aseltine, Gore, e Colten (1998) referem que os precursores do humor deprimido e do consumo de substâncias (álcool e drogas) são específicos, na medida em que os contextos familiar e de pares se associam a estes problemas de forma substancialmente diferente. De acordo com um estudo realizado pelos autores, os únicos factores de risco partilhados entre o humor deprimido e o consumo de substâncias, foram o baixo nível de suporte familiar e o quebrar de relações íntimas. Os resultados mostraram também que o suporte, bem como o conflito com os amigos, são importantes preditores do humor deprimido, mas têm um papel pouco relevante no consumo de substâncias (álcool e drogas). Em relação aos preditores do consumo de substâncias, verificou-se que estes variam em função dos jovens serem ou não deprimidos. Quando os jovens consumidores (álcool e drogas) são considerados na sua totalidade (deprimidos e não deprimidos), verifica-se que um aumento na quebra das relações íntimas e na pressão dos pares, bem como uma diminuição do suporte familiar, constituem factores de risco. Quando são estudados os consumidores sem sintomas depressivos, estes jovens tornam-se mais similares aos jovens sem problemas, pelo que os factores de risco avaliados não constituem bons preditores do consumo de substâncias para este grupo. Estes

resultados levantam a questão da heterogeneidade das amostras.

A questão da heterogeneidade é também levantada por Ensminger e Juon (1998). Dados de um estudo longitudinal realizado pelos autores, mostram que apesar da agressão e do uso de substâncias estarem fortemente correlacionadas, existe uma parte substancial de rapazes e raparigas que têm valores elevados num comportamento, mas não no outro. Os resultados mostraram que os indivíduos com as origens sociais mais baixas não eram necessariamente os que estavam em maior risco. A análise realizada mostrou que existiam grupos que tinham poucos recursos, mas também poucos comportamentos problema. Nestes grupos destacou-se o papel protector das fortes ligações sociais, nomeadamente, a forte supervisão parental e forte ligação com a escola. Os adolescentes com estatuto socioeconómico mais elevado que apresentavam problemas de comportamento em adulto, pareciam ter poucas ligações sociais na adolescência, baixa ligação com a escola e pouca supervisão parental, o que parecia colocá-los em risco. O estudo mostrou ainda que o grupo que apresenta um elevado envolvimento em problemas de comportamento em adulto (consumo de substâncias e agressividade interpessoal), não era constituído pelos indivíduos que tinham um estatuto socioeconómico mais baixo em criança ou na adolescência. O que diferenciava este grupo dos outros, era o facto dos seus elementos serem os que apresentavam os níveis mais elevados de comportamento problema na adolescência, os níveis mais elevados de agressividade no primeiro ano de escolaridade, e os níveis mais baixos de supervisão parental.

Um estudo longitudinal realizado por Udry (1994), mostrou que mesmo dentro de um grupo de comportamentos semelhantes, como é o caso dos comportamentos de externalização, é necessário organizar subgrupos de comportamentos para se perceberem os determinantes que estão por detrás destes comportamentos. Segundo o autor, o agrupamento destes comportamentos em dois subgrupos, problemas de consumo (fumar, beber álcool, usar outras drogas) e outros comportamentos (roubo, ser preso, multas por excesso de velocidade), possibilitou uma imagem mais clara destes comportamentos, dado que apresentam diferentes antecedentes na infância e diferentes consequências negativas na vida adulta.

Conclusões

Este capítulo abordou a questão da saúde e dos comportamentos de risco na adolescência, como uma das maiores ameaças ao estado de saúde e bem-estar nesta etapa da vida. Começou-se por salientar o facto dos adolescentes constituírem um dos grupos mais saudáveis em termos etários. No entanto, os adolescentes também são frequentemente confrontados com problemas de saúde, muitas das vezes de origem comportamental, ou seja, devido à prática de comportamentos de risco.

Os comportamentos de risco foram analisados, neste capítulo, de acordo com duas das perspectivas actualmente vigentes. Uma, que se traduz na visão dos comportamentos de risco apenas como comportamentos exploratórios e até saudáveis. Outra, em que estes são vistos como comportamentos fortemente comprometedores da saúde a longo prazo e em alguns casos a curto prazo. E é sobretudo sob a perspectiva de comportamentos fortemente comprometedores da saúde que é necessário estudar os factores que determinam estes comportamentos, no sentido de os prevenir, ou por outro lado, os factores que os inibem, no sentido de os promover.

Dentro dos factores que estão por detrás dos comportamentos de risco, encontram-se variáveis biológicas, psicológicas, cognitivas e envolvimentais. Os modelos actuais de análise dos comportamentos colocam cada vez mais ênfase na análise das relações entre variáveis de diferentes níveis, no sentido de uma compreensão mais abrangente da complexidade inerente aos comportamentos de risco. Reflexo disso, são alguns dos modelos socio-cognitivos, como a teoria da acção reflectida, a teoria do comportamento planeado e o modelo composto da relação atitude-comportamento, que derivam de uma das áreas com maior produção de modelos e teorias explicativas dos comportamentos relacionados com a saúde.

Uma questão que tem atraído o interesse dos investigadores no estudo destes comportamentos, tem sido a questão da co-ocorrência de comportamentos de risco. Uma das teorias mais conhecidas neste âmbito é a teoria do comportamento problema de Jessor (Jessor et al., 1991). De acordo com esta

teoria, os indivíduos que entram em comportamentos de risco apresentam uma tendência que os predispõe para este tipo de comportamentos. Esta tendência é o resultado de um balanço entre factores de risco e de protecção a nível pessoal, envolvental e comportamental.

Apesar da investigação apontar para relações significativas entre diversos comportamentos e para antecedentes comuns aos mesmos, alguns investigadores chamam a atenção para o facto do conceito genérico de comportamento problema, por vezes, não facilitar uma análise mais profunda dos diversos comportamentos envolvidos. Dados de alguns estudos mostram que as relações entre os diversos comportamentos são mais fortes em determinados subgrupos, como por exemplo, os comportamentos de externalização (agressão, perturbação do comportamento, hiperactividade, etc.) ou os de internalização (depressão, ansiedade, etc.). Verifica-se ainda que apesar de partilharem determinantes comuns, também é possível encontrar determinantes específicas para os comportamentos. A análise conjunta dos comportamentos não facilita ainda a avaliação do impacto que vários factores têm sobre comportamentos específicos. Como refere Udry (1994), para estudar os comportamentos problema é necessário desagregá-los. Esta posição, contudo, não sugere o abandono do conceito de comportamento problema, que tem provado ser um conceito válido e com algumas vantagens, nomeadamente em termos de intervenções preventivas.

CAPÍTULO 4 – CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

Introdução

No capítulo anterior abordaram-se alguns factores que colocam em risco a saúde e o bem-estar dos jovens, com uma ênfase especial para os comportamentos de risco. O comportamento dos jovens constitui um dos principais factores de risco para o ajustamento na adolescência. No entanto, estes comportamentos estão também dependentes de vários factores a nível individual e envolvental, que poderão facilitar ou dificultar a sua ocorrência.

Um dos comportamentos de risco mais problemáticos na adolescência é o consumo de substâncias. O consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas estão na base de graves problemas de saúde, nomeadamente ao nível da saúde mental, e estão também associados a outros comportamentos de risco, designadamente a delinquência. A co-ocorrência entre diversos comportamentos de risco tem levado muitos autores a pesquisar os factores relacionados com uma tendência geral para os comportamentos de risco. No entanto, outros autores sugerem que essa análise conjunta poderá não favorecer uma análise mais profunda das especificidades associadas a cada um dos comportamentos de risco. Como sugere Wills (1985), apesar de haver processos comuns ao consumo de substâncias em geral, parece importante pesquisar preditores em função das diferentes substâncias. O autor dá como exemplos o caso do tabaco e do álcool. Enquanto que o tabaco está mais relacionado com actividades e contextos sociais e aparece menos ligado a perturbações mentais, o consumo de álcool parece ser mais uma reacção ao stress e o consumo forte estar mais ligado a afectos negativos.

É um pouco neste sentido, de analisar o global por um lado, e o específico por outro, que ao longo deste capítulo se irá caminhar. Começa-se por falar do consumo de substâncias em geral e dos seus determinantes a nível individual, familiar, social e escolar, para depois se passar à análise de cada um dos comportamentos em separado: álcool, tabaco e drogas ilícitas. Em cada um destes

comportamentos analisar-se-ão factores de risco e de protecção, bem como o seu desenvolvimento ao longo da adolescência.

Consumo de Substâncias

A adolescência é um período de rápido crescimento no consumo de substâncias (Dishion, Capaldi, Spracklen, & Li, 1995). Geralmente o uso e abuso de substâncias desenvolve-se neste período da vida (Gilvarry, 2000; Kandel, 1998). As mudanças que ocorrem a nível biológico, cognitivo e social, levam a uma abertura de novos espaços de vida onde se encontram, entre muitos outros elementos novos, as substâncias. O termo substâncias ou drogas pode incluir as drogas legais para os adultos, como o tabaco e o álcool, e as drogas ilícitas, como a marijuana, cocaína, heroína e outras (Weinberg, Rahdert, Colliver, & Glantz, 1998).

O álcool e tabaco são as drogas mais utilizadas pelos adolescentes (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Weinberg et al., 1998). Alguns autores vêem o uso de substâncias psicoactivas como uma norma para os adolescentes (Baer, MacLean, & Marlatt, 1998), dada a prevalência do consumo de álcool e drogas. E parece que a norma se está a propagar. Neste âmbito, é possível verificar que em alguns países a frequência de consumo de tabaco está a aumentar nos jovens de 15 anos (Gabhainn & François, 2000), bem como o consumo de marijuana (Mohler-Kuo, Lee, & Wechsler, 2003). No entanto, em relação às questões da norma e da prevalência, Weinberg et al. (1998) chamam a atenção para o facto das prevalências estimadas nos inquéritos escolares por vezes não darem um noção completa da realidade. Nesses inquéritos estão excluídos os jovens que abandonaram a escola e estão subrepresentados os habituais absentistas que, de um modo geral, constituem grupos com elevados níveis de consumo de substâncias. Efectivamente, um estudo realizado nos estabelecimentos tutelares da região de Lisboa, mostrou que a prevalência de consumo ao longo da vida e nos últimos 30 dias é bastante elevada nestes jovens, com destaque para o tabaco (87% e 77%, respectivamente), seguido do álcool (79% e 55%, respectivamente), medicamentos (50% e 28%, respectivamente), colas (43% e 18%, respectivamente), e drogas ilícitas (37% e 26%, respectivamente). Foi ainda possível verificar, que o consumo de colas e drogas ilícitas não é generalizado a todos os adolescentes tutelados alvo do estudo, dado

que um conjunto de indivíduos, maioritariamente do género feminino, referem não consumir este tipo de substâncias (L. M. Rodrigues, Antunes, & Mendes, 1997).

Muitos adolescentes começam a usar substâncias bastante cedo (Baer et al., 1998). Os dados de Portugal do estudo HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), mostram que 84% dos jovens que já experimentaram drogas, fizeram-no entre 10 e os 15 anos. No entanto, apenas 1,4% dos jovens referem ter consumido duas ou mais vezes no último mês. Os dados relativos à experimentação e consumo de álcool e tabaco são bastante diferentes. Em relação ao álcool, verifica-se que 71% dos adolescentes entre os 11 e os 15 anos já experimentaram bebidas alcoólicas e cerca de 10% consome cerveja ou bebidas destiladas numa base regular (semanal ou mensal). Em relação ao consumo de tabaco, cerca de 31% já experimentaram tabaco e aproximadamente 9% consome numa base regular (semanal ou diária) (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000).

Kandel (1998) e Allen et al. (1994) salientam que o consumo de tabaco e álcool durante a adolescência são percursos da progressão para outras drogas. Uma revisão da literatura, realizada por Weinberg et al. (1998), corrobora a posição anterior, referindo que os estudos continuam a confirmar estádios progressivos de envolvimento com drogas. Começa-se pelas drogas legais para adultos, seguindo-se a marijuana e depois outras drogas ilícitas. Esta revisão mostrou ainda diferenças entre géneros na trajectória do consumo de substâncias. Para os homens, a progressão para as drogas ilícitas estava dependente do uso anterior de álcool, enquanto que para as mulheres o uso de cigarros ou álcool era condição suficiente para progredir para a marijuana. Ainda em relação à progressão, Kandel (1998) refere que quanto mais cedo for a idade de início das drogas legais, maior o risco de progressão para drogas mais duras e para a dependência.

Steinberg e Morris (2001) referem que é preciso distinguir entre experimentação ocasional e padrões regulares e problemáticos de consumo. O autor salienta que muitos estudos indicam que os níveis de experimentação, muitas vezes ocasional e sem graves consequências, é muito mais elevado do que o consumo regular. Muito menor é o número de jovens que preenche os critérios para abuso ou dependência (Weinberg et al., 1998). Como referem alguns autores (Newcomb, 1995, cit. in Weinberg et al., 1998; Steinberg & Morris, 2001), a maioria dos jovens que usa drogas não progride para o abuso ou dependência.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação de Psiquiatria Americana (*DSM-IV*) (American Psychiatric Association, 1996), o abuso ou dependência de substâncias inclui-se nas perturbações por consumo de substâncias. O abuso de substâncias envolve um padrão persistente de consumo desajustado, que leva a diversos problemas: incapacidades no trabalho, escola ou casa; problemas legais; situações que se tornam perigosas para a integridade física; persistência na sua utilização, apesar dos problemas causados pelos seus efeitos. A dependência traduz-se também num padrão de consumo desajustado, mas agravado, dado que são necessários três ou mais critérios para a sua assunção. Os critérios definidos para a obtenção do diagnóstico de dependência são: aumento da tolerância à substância; síndrome de abstinência; consumos mais elevados em termos quantitativos e temporais em relação ao que é desejado; desejo ou esforços, sem êxito, para diminuir o consumo; grande parte do tempo é despendido na obtenção e utilização da substância, bem como na recuperação dos seus efeitos; abandono de actividades ocupacionais ou sociais importantes; e continuação da utilização da substância apesar dos problemas existentes.

Embora muitos jovens tenham um consumo apenas experimental, ou um padrão de consumo não muito acentuado, Baer et al. (1998) referem que uma pequena minoria é grande consumidora e sofre das consequências negativas relacionadas com o consumo. Mais uma vez, o álcool e o tabaco são as substâncias de que os jovens mais abusam (Weinberg et al., 1998).

Baer et al. (1998) referem ainda que os estudos longitudinais têm revelado dois padrões consistentes no consumo de substâncias ao longo do tempo. Primeiro, o consumo de álcool e outras substâncias tem início na adolescência, diminuindo significativamente com a transição para a idade adulta (os processos de casamento e emprego estão associados com o declínio do consumo na década dos 20 anos). Em segundo lugar, algumas continuidades no comportamento existem ao longo dos estádios desenvolvimentais. Apesar de alguns dados inconsistentes, parece que os problemas de consumo de substâncias, tal como o ajustamento em geral, estão mais relacionados com os problemas de comportamento na adolescência e com a não conformidade, do que com os níveis de consumo isoladamente.

Factores Associados ao Risco e à Protecção

Por detrás do consumo de substâncias, encontram-se factores individuais, familiares, de pares e factores sociais mais alargados. Os vários factores determinantes do consumo não são iguais para todos os jovens. As populações especiais, como os jovens sem abrigo, vadios, que abandonaram a escola, que têm problemas mentais ou dificuldades de aprendizagem, apresentam problemas mais complexos ou mais duradouros, possivelmente devido ao seu envolvimento de risco e pouco protector (Gilvarry, 2000).

Factores disposicionais como a depressão (Reiff, Simantov, Schlen, & Klein, 2000; Whalen et al., 2001) ou agressividade (Whalen et al., 2001) parecem também estar relacionadas com um maior consumo de tabaco e álcool. A etnia e o género constituem outros factores associados ao consumo. Vários estudos encontram níveis mais baixos de consumo de álcool e droga nos jovens afro-americanos, comparativamente com os de descendência europeia (Nettles & Pleck, 1996; Pleck et al., 1994). Em relação ao género, encontram-se também sistematicamente referências a um maior consumo por parte dos rapazes, comparativamente com as raparigas (Gabhainn & François, 2000; Harrell et al., 1998; Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Mitchell et al., 1999; Reardon & Buka, 2002; Sells & Blum, 1996).

A idade constitui um outro factor relacionado positivamente com a frequência de consumo de substâncias, como o álcool, tabaco e drogas ilícitas (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; McMaster & Wintre, 1996; Stephenson, Henry, & Robinson, 1996). Reiff et al. (2000) realizaram um estudo no qual verificaram que os adolescentes mais velhos (11º e 12º ano) tinham mais probabilidades de consumir álcool regularmente (quatro vezes mais), de fumar regularmente (três vezes mais), e de referir que consumiam drogas (duas vezes mais), do que os adolescentes mais novos (7º e 8º ano).

Também os factores que determinam os vários padrões de consumo são diferentes, pelo que é necessário analisar separadamente o uso, o abuso e a dependência das substâncias (Kandel, 1998). A experimentação e o uso de drogas parece estar mais ligado a factores sociais e culturais, tais como a acessibilidade ao

produto, a percepção da tolerância e factores relacionados com os pares. O abuso e as perturbações relacionados com o consumo parecem ocorrer dentro de um contexto de vulnerabilidade biológica e psicológica (Glantz & Pickens, 1992, cit. in Gilvarry, 2000).

Factores Individuais

Alguns dos factores anteriormente apontados constituem, a nível individual, importantes factores determinantes do consumo de substâncias. Outras características individuais que constituem factores de risco para o consumo de substâncias são, por exemplo: as disfunções cognitivas ou perturbações ao nível da auto-regulação de comportamentos; algumas características temperamentais, como a procura de novas sensações; as dificuldades na gestão de afectos; e a exposição pré-natal ao álcool ou a outras substâncias (Weinberg et al., 1998).

Um importante factor determinante das intenções e comportamentos relacionados com o consumo de substâncias são as atitudes face ao consumo. Um estudo realizado em Portugal com jovens de 16 anos, em que se compararam jovens consumidores de várias substâncias e jovens não consumidores, mostrou uma forte oposição em vários aspectos. Assim, os jovens consumidores de várias substâncias referem mais frequentemente atitudes menos negativas em relação ao consumo de tabaco e drogas ilegais e ao consumo excessivo de álcool, menor percepção do risco de consumo ou abuso de substâncias, maior percepção da disponibilidade de substâncias ilegais, sobrestimação da medida em que os amigos consomem substâncias, comparativamente com os jovens não consumidores. O mesmo estudo mostrou ainda, que os alunos que apontaram intenções de beber álcool no futuro apresentam mais expectativas de efeitos positivos causados pelo álcool (sentir-se feliz, amável, relaxado) e menos expectativas de efeitos negativos (sentir-se doente, fazer algo de que se arrependam no futuro), comparativamente com os que não apresentaram intenções de consumir no futuro (L. M. Rodrigues, Mendes, & Antunes, 1997).

Tal como as atitudes positivas face ao consumo de substâncias constituem um elemento de risco para se passar à prática, também as atitudes positivas face ao não consumo constituem um elemento de protecção ou uma barreira ao consumo. Um estudo realizado por C. Simões (1997), mostrou que as atitudes face

ao não consumo de bebidas alcoólicas, tabaco ou drogas constituem fortes preditores das intenções relativas ao não envolvimento em consumo de substâncias. As atitudes face ao não consumo de bebidas alcoólicas explicaram 17% da variância, e as atitudes face ao não consumo de tabaco ou drogas explicaram 11% da variância, ao nível das respectivas intenções comportamentais.

Não só as atitudes face ao não consumo de substâncias constituem factores de protecção. Também a inteligência (Weinberg et al., 1998), a regulação afectiva e comportamental (K. McIntyre, White, & Yoast, 1991; Stice & Gonzales, 1998; Weinberg et al., 1998), a ausência de problemas de controlo (Stice & Gonzales, 1998), as competências pessoais e sociais, e a auto-estima positiva surgem associadas à protecção, no que diz respeito ao consumo de substâncias (K. McIntyre et al., 1991; Oubrayrie-Roussel & Safont-Mottay, 2001; Weinberg et al., 1998). McCreary, Slavin, e Berry (1996) referem que para além da auto-estima é também importante uma visão positiva do seu grupo de pertença. Os autores salientam, concretamente em relação aos jovens afro-americanos, que os jovens que têm atitudes positivas acerca da sua etnia podem estar particularmente protegidos contra estereótipos negativos, e podem estar melhor preparados para resistir a pressões internas e/ou externas para a entrada em comportamentos de risco.

É também importante não esquecer que estes factores, que são apontados como protectores em relação ao consumo, estão sujeitos às consequências nefastas do consumo. Concretamente em relação às competências sociais, resultados de um estudo longitudinal realizado por Pentz (1985), mostram que altos níveis de consumo de substâncias estão na base de uma diminuição da competência social, especificamente da auto-eficácia e das competências sociais.

Família

O papel da família como factor de risco ou de recurso no desenvolvimento do jovem já foi abordado ao longo dos capítulos precedentes. Também ao nível do consumo de substâncias, a família apresenta-se como uma “variável” bipolar. Os pais podem funcionar como modelos positivos para o desenvolvimento de um estilo de vida saudável, “longe das drogas” ou, por outro lado, como modelos negativos

através dos quais os jovens podem ser influenciados para o consumo, seja pela aprovação deste tipo de comportamentos seja pela prática dos mesmos (Igra & Irwin, 1996).

Wickrama (1999) realizou um estudo no qual verificou que os adolescentes tendem a modelar os comportamentos relacionados com a saúde dos seus pais e tendem a adoptar os mesmos comportamentos, sejam eles positivos ou negativos. Os resultados obtidos mantiveram-se significativos, depois de controlado o estatuto social da família que foi encontrado como preditor dos comportamentos relacionados com a saúde. Nas famílias com os dois progenitores, os comportamentos dos rapazes são mais semelhantes aos dos pais e os comportamentos das raparigas mais semelhantes aos das mães.

Por vezes parece bastar a percepção de uma aprovação ou tolerância parental face ao consumo de substâncias. McMaster e Wintre (1996) realizaram um estudo no qual verificaram que quanto maior a percepção dos adolescentes de uma aprovação, ou pelo menos de tolerância dos pais em relação ao consumo, maior é frequência do consumo de substâncias. Os autores referem ainda, que esta percepção tem influência na trajectória desenvolvimental do consumo de substâncias. Uma maior percepção de tolerância ou aprovação parental leva a uma maior probabilidade do adolescente se iniciar no consumo, comparativamente com a probabilidade de abandonar o consumo, bem como a uma maior probabilidade de se tornar um consumidor regular do que apenas experimentador.

De um modo geral, contextos familiares desajustados onde predomina o conflito e a distância emocional estão associados a níveis mais elevados de comportamentos de risco (Igra & Irwin, 1996). Também o abuso de substâncias pelos pais ou a psicopatologia parental constituem factores de risco para o consumo (Weinberg et al., 1998). Um estudo realizado por Reiff et al. (2000), mostrou que as referências aos consumos regulares de tabaco e álcool estavam significativamente associadas a adolescentes com histórias de abusos, violência familiar e acontecimentos de vida negativos, que muitas vezes têm origem ou lugar no contexto familiar.

Um outro factor familiar relacionado com o consumo de substâncias é a supervisão parental. Segundo Stanton et al. (2000), os pais subestimam significativamente os comportamentos de risco dos filhos. Talvez esta possa ser

uma das razões para a fraca supervisão que alguns pais têm para com o comportamento dos seus filhos. A este respeito, existem evidências de que a fraca supervisão parental está associada positivamente ao consumo de substâncias. Efectivamente, num estudo levado a cabo por DiClemente et al. (2001), verificou-se um aumento da prevalência não apenas do consumo de substâncias, mas dos comportamentos de risco para a saúde em geral, entre as raparigas com menor supervisão parental.

Relacionada com a supervisão encontra-se a monitorização dos comportamentos. X. Li, Feigelman, e Stanton (2000) referem que a monitorização parental não é igual para rapazes e raparigas, ou pelo menos não é igual a percepção que os jovens têm desta monitorização. São as raparigas que referem uma maior monitorização dos seus comportamentos, comparativamente com os rapazes. Os autores apontam ainda que, no geral, a percepção da monitorização parental tende a diminuir com o avançar da idade dos jovens. O estudo realizado pelos autores mostrou que baixos níveis de percepção de monitorização parental estavam associados com a participação em vários comportamentos de risco para a saúde, nomeadamente consumo de substâncias, tráfico de droga, fuga da escola e comportamentos violentos.

O impacto dos factores de risco familiares, como o conflito entre pais e filhos e o consumo de substâncias pelos pais, pode ser moderado por determinadas características individuais. Wills, Sandy, Yaeger, e Shinar (2001) verificaram que o impacto dos factores de risco, anteriormente mencionados, é maior nos jovens com um alto nível de actividade (inquieta ou que se movimentam frequentemente) e com uma elevada emocionalidade negativa (que se aborrecem facilmente e intensamente). Por outro lado, este impacto é menor nos jovens com maior nível de orientação para a tarefa (atentos, persistentes) e com emocionalidade positiva (divertidos, bem-dispostos).

O facto do temperamento do adolescente moderar as relações entre os pais e os problemas de comportamento, indica que as relações entre o estilo parental e o temperamento do adolescente para os problemas de comportamento são mais interactivas do que aditivas (Stice & Gonzales, 1998). Segundo os autores, a qualidade do estilo parental parece ser menos importante para deter os problemas de comportamento nos adolescentes com um temperamento de menor risco. No

entanto, este estilo parece ser extremamente importante nos adolescentes com temperamentos de risco.

Até agora abordaram-se aspectos familiares que constituem factores de risco para o consumo de substâncias. Mas a estrutura familiar e a sua dinâmica são também, em grande parte dos casos, importantes recursos que protegem o adolescente e previnem a sua entrada em comportamentos de risco.

A literatura relacionada com o consumo de substâncias, revela um conjunto de factores de protecção familiares essencialmente relacionados com o estilo parental. Um desses factores é a comunicação das atitudes face ao consumo. Os pais que falam com os seus filhos acerca dos seus valores e crenças em relação aos perigos do consumo, e que transmitem a sua desaprovação em relação a este, estão a contribuir para a diminuição das probabilidades de envolvimento dos seus filhos neste tipo de comportamento (Beauvais & Oetting, 1999; Bhattacharya, 1998, 2002; Bogenschneider et al., 1998; J. S. Brook et al., 1998; Fletcher & Jefferies, 1999; K. M. Harris, 1998; Jaccard, 1998; Swaim et al., 1998). Como refere Jaccard (1998), os pais são a base de muitas crenças dos jovens acerca das vantagens e desvantagens dos comportamentos de risco. Deste modo, podem funcionar como uma forte fonte de motivação para os comportamentos dos filhos. Swaim et al. (1998) referem ainda que os jovens vêem a família de uma forma mais positiva quando os pais têm uma atitude negativa face ao consumo.

Reconhece-se assim que comunicar é importante. Mas talvez, tão ou mais importante que comunicar, é o ecoar no receptor. Um dos factores importantes para que a mensagem de alerta passe para os adolescentes parece ser a percepção de reciprocidade parental. A percepção por parte do adolescente de que os pais respeitam a sua opinião e o tratam como igual, facilita a abordagem e discussão de assuntos relacionados com o consumo de substâncias e, deste modo, a influência dos pais nas atitudes dos filhos (McMaster & Wintre, 1996). Fletcher e Jefferies (1999) salientam ainda que o respeito pelas opiniões e crenças do adolescente estão associados a baixos níveis de consumo de substâncias.

Também o envolvimento afectivo com os pais constitui uma fonte de protecção nesta área. Numa revisão da literatura, K. McIntyre et al. (1991), encontram como alguns dos factores mais importantes a este nível, as ligações positivas entre os jovens e as mães e com a família em geral, uma forte coesão

familiar, e uma estrutura familiar intacta. Segundo K. M. Harris (1998), os jovens que vivem com os dois pais biológicos apresentam um menor consumo de substâncias (álcool, tabaco, marijuana e drogas duras). No entanto, o autor acrescenta que independentemente dos pais viverem juntos ou separados, o alto envolvimento com o pai (em termos qualitativos e quantitativos) é importante como protecção para a entrada em comportamentos de risco. De um modo geral, quer o suporte maternal quer o parental, apresentam relações negativas com o consumo de álcool e de substâncias ilícitas (Stice & Gonzales, 1998).

A elevada monitorização parental constitui um outro factor relacionado com o baixo consumo de substâncias (Bogenschneider et al., 1998; Fletcher & Jefferies, 1999; X. Li, Stanton, & Feigelman, 2000). A monitorização parental parece estar associada à prevenção das associações com pares desviantes. Dishion et al. (1995) encontraram fortes correlações entre a monitorização parental e o contacto com amigos desviantes. Segundo os autores, a monitorização parental tem impacto no nível de contacto com pares desviantes, possivelmente através da limitação do acesso a contextos não supervisionados nos quais decorrem os processos de influência.

Os factores de protecção em relação ao consumo de substâncias de que se tem vindo a falar, são componentes geralmente encontradas num estilo parental democrático. O estilo parental democrático tem sido encontrado associado a baixos níveis de consumo de substâncias (Baumerind, 1991; Fletcher & Jefferies, 1999; K. McIntyre et al., 1991). Um estudo realizado por Fletcher e Jefferies (1999), mostrou que as raparigas que percebem os seus pais como tendo elevados níveis de envolvimento e controlo, experimentaram menos tipos de substâncias ilícitas e consomem álcool menos frequentemente do que as raparigas que têm uma percepção de menor envolvimento e controlo por parte dos seus pais. O estudo mostrou ainda, que para as raparigas esta associação é mediada pela percepção das consequências disciplinares, que serão aplicadas caso o consumo seja descoberto pelos pais. Assim, a percepção de maiores consequências disciplinares está associada com menores consumos de álcool e droga. Nos rapazes a percepção das consequências disciplinares não teve influência no comportamento.

Amigos

Os amigos constituem uma das principais fontes de influência na adolescência. As atitudes e os comportamentos dos amigos e dos grupos constituem uma das referências para os adolescentes que a eles estão ligados. Os consumos não são excepção neste contexto. Os estudos relativos ao consumo de substâncias na adolescência, mostram que o consumo de substâncias pelos pares constitui o correlato mais forte com o consumo individual (Dishion et al., 1995).

Neste sentido vão os resultados do estudo realizado por Swaim et al. (1998), no qual se verificou que a associação com pares consumidores de drogas contribuiu com a maior percentagem de variância explicada (entre 33% a 55%, dependendo da etnia e do género) ao nível do consumo de substâncias (álcool, marijuana e outras drogas). Para além dos efeitos directos da associação com pares consumidores de drogas no consumo individual, verificou-se ainda que as associações com os pares mediarão outras relações, nomeadamente as relações entre o consumo de substâncias e as seguintes variáveis: coesão familiar, ajustamento escolar, identidade religiosa, e sanções familiares. Também um estudo realizado por Dishion et al. (1995) mostrou que o contacto com os pares desviantes está fortemente correlacionado com o consumo de substâncias. Estes resultados mantiveram-se válidos após o controlo dos níveis iniciais de comportamento problema.

No entanto, alguns autores referem que a influência dos pares pode não ser tão significativa como geralmente é entendida (Graham, Marks, & Hansen, 1991; Weinberg et al., 1998). Um estudo realizado por Graham et al. (1991), onde se analisaram diversos tipos de influência de pares, mostrou que estes tipos de influência explicam apenas uma pequena parte da variância relativa ao consumo de substâncias (álcool e tabaco). Os tipos de influência estudados foram os seguintes: influência social "activa", que envolve uma oferta, encorajamento e pressão directa para uma experimentação imediata das substâncias; influência social "passiva", tipo modelagem pelos amigos e pares, e onde não existe uma oferta ou instruções explícitas para consumir e, como tal, não necessita de uma resposta imediata;

influência social “passiva”, tipo sobrestimação do consumo por parte dos amigos. Os autores verificaram que os três tipos de influência social apresentaram contribuições únicas para o consumo de álcool e tabaco. Contudo, a sua contribuição é relativamente fraca para a predição do consumo futuro de álcool e tabaco. Os três tipos de influência explicaram 5% da variância para o álcool, e apenas 3% para o tabaco. O estudo mostrou ainda, que são os jovens com experiência anterior de consumo que têm mais tendência para ser afectados pela oferta activa, comparativamente com os que não experimentaram as substâncias (Graham et al., 1991). Estes resultados sugerem que outras variáveis poderão mediar o impacto da influência social no consumo, nomeadamente o comportamento anterior.

A questão da importância do comportamento anterior como influência do comportamento futuro e, possivelmente, como mediadora das associações entre influência de pares e o consumo de substâncias, poderá constituir uma das razões para a disparidade entre os resultados obtidos nesta área. É possível que os jovens sejam mais facilmente influenciados para um determinado comportamento pelos pares, se esse comportamento já fez ou faz parte do seu repertório. Weinberg et al. (1998) apontam neste sentido, mas com uma direcção diferente, isto é, os jovens consumidores é que se associam a outros consumidores. O autor levanta ainda a hipótese não de um erro na estimação do consumo pelos pares, como é analisado no estudo de Graham et al. (1991), mas sim de uma projecção do consumo individual no consumo dos pares. Assim, Weinberg et al. (1998) referem que as correlações entre o uso pelos indivíduos e pelos seus pares, pode ser devida aos facto dos utilizadores de drogas seleccionarem amigos consumidores e projectarem o seu consumo nos seus relatos relativos aos pares. Ainda neste âmbito, K. McIntyre et al. (1991) referem que as percepções correctas do uso de álcool e drogas pelos pares constituem um dos factores de protecção para o abuso de álcool e drogas.

Outro factor importante encontrado em vários estudos, como explicativo dos resultados obtidos ao nível do impacto dos pares no consumo de substâncias, é a identificação com os pares. Um estudo realizado por Terry e Hogg (1996) mostrou que o efeito das normas percebidas de um grupo relevante nas intenções comportamentais, só foi evidente quando os indivíduos se identificavam fortemente com o grupo de referência. Segundo os autores, os resultados do estudo sugerem um papel importante da identificação com o grupo, como moderador dos efeitos das

variáveis pessoais e sociais nas intenções comportamentais relacionadas com a saúde. Também Dishion et al. (1995) salientam a importância da identificação nas díades de amizades. Segundo os autores, a indução de similaridade nas relações de amizade é muito poderosa durante os primeiros tempos de amizade, fazendo parte do processo de selecção. O consumo inicial de substâncias pode ser visto como uma adaptação. Posteriormente, os membros da díade reforçam-se simultaneamente a nível de normas, valores e comportamentos consistentes com o seu reportório comportamental, nomeadamente ao nível do consumo de substâncias e do quebrar de regras.

Para além dos factores que se acabaram de abordar, outros factores parecem mediar a relação entre pares e consumos. Entre estes encontra-se a aceitação e a rejeição pelos pares. Como se viu anteriormente no capítulo da adolescência, a aceitação pelos pares é fundamental para o bem-estar do adolescente. A aceitação dos pares é importante para a auto-estima, para a aprendizagem de competências e para suporte em tempo de crise (Beauvais & Oetting, 1999). McCreary et al. (1996) referem que os acontecimentos de vida stressantes e a percepção de falta de suporte dos amigos são preditivos de problemas como o consumo de substâncias e delinquência nos adolescentes. Os autores salientam ainda, que a relação entre o stress e o aumento dos comportamentos problema é atenuado pelo forte suporte dos amigos.

Parece assim que a aceitação e o suporte dos pares constituem factores de protecção para o consumo de substâncias. No entanto, esta questão depende de um outro factor: o tipo de pares com os quais se estabelecem relações. Segundo Beauvais e Oetting (1999), a aceitação e pertença a grupos de pares que possuem valores e crenças contra o uso de drogas constituem fontes de protecção para este tipo de comportamento. Por outro lado, os mesmos autores salientam que a aceitação pelos pares pode também ser um factor de risco se os pares utilizarem drogas.

E, tal como a aceitação pelos pares não pode ser vista isoladamente como factor de risco ou protecção, também a rejeição pelos pares necessita de ser analisada em conjunto com outros factores para se perceber o seu impacto no consumo de substâncias. Determinadas características pessoais e comportamentais parecem influenciar a relação entre a rejeição e o consumo.

French et al. (1995) realizaram um estudo no qual verificaram que dois grupos de jovens rejeitados, um grupo com comportamento anti-social e um grupo não anti-social, apresentavam diferenças significativas em relação ao consumo. O grupo de jovens rejeitados anti-sociais apresentava um elevado consumo de tabaco e álcool. O grupo de jovens rejeitados não anti-sociais, apresentava um baixo consumo de substâncias. Um outro estudo realizado por Luthar e D'Avanzo (1999) mostrou que enquanto que nos rapazes a aceitação e popularidade entre os pares estavam associadas ao consumo, nas raparigas o consumo de substâncias estava associado à rejeição pelos pares.

Escola

Vários factores relacionados com a escola estão associados à maior ou menor probabilidade que o adolescente tem de se envolver no consumo de substâncias. Um destes factores é a ligação do adolescente à escola. Vários autores referem que a ligação à escola constitui um factor protector contra o uso e abuso de substâncias (Bonny et al., 2000; K. McIntyre et al., 1991; Steinberg & Avenevoli, 1998; Symons, Cinelli, James, & Groff, 1997). Um estudo realizado por Bonny et al. (2000), com estudantes do secundário, mostrou que os estudantes com maior ligação à escola descrevem um melhor estado de saúde e um menor uso de álcool e cigarros, comparativamente com os estudantes com fraca ligação à escola. O estudo revelou ainda, que a ligação à escola foi mais protectora do que qualquer outro factor, incluindo a ligação à família. Também Steinberg e Avenevoli (1998) realizaram um estudo cujos resultados sugerem que a fraca de ligação com a escola precede o uso de álcool e drogas. Os autores referem que os jovens que estão ligados à escola têm tendência para estar ligados a outros jovens com características similares, no que se refere à ligação com a escola, o que limita o desligar da escola e a exposição a grupos de pares desviantes. Estes jovens passam mais tempo e focam mais a sua atenção em actividades relacionadas com a escola, incluindo os trabalhos da escola e actividades extracurriculares, o que lhes deixa pouco tempo para actividades delinquentes.

Um estudo realizado por Page, Hammermeister, Scanlan, e Gilbert (1998), mostrou também que a participação em actividades desportivas de grupo na escola constitui um factor protector contra o consumo de tabaco e drogas ilegais, dado que

os jovens que participavam em actividades deste tipo tinham menos probabilidade de consumir estas substâncias, comparativamente com os jovens que não participavam.

Samdal (1998) aponta outros factores ligados com a escola como preditores do consumo de substâncias. A autora refere que os maiores preditores do consumo de tabaco e álcool são a percepção de falta de autonomia e influência na escola, a não satisfação com a escola, e a percepção de que as expectativas em relação ao seu desempenho são mais elevadas do que as suas capacidades. Perante estes preditores, a autora salienta que os consumos poderão constituir uma forma de reduzir o stress, uma forma de lidar com estas expectativas, ou ainda, uma manifestação de rebelião contra a escola.

Os valores e as normas da escola poderão também constituir factores de protecção ou de risco neste campo (Beauvais & Oetting, 1999). Allison et al. (1999) salientam que o contexto escolar pode fornecer normas importantes em relação ao consumo de substâncias, nomeadamente no que se refere à acessibilidade e disponibilidade deste tipo de substâncias.

A realização académica está também relacionada com o consumo de substâncias. Um estudo realizado por Luthar e D'Avanzo (1999) mostrou que o consumo de drogas estava negativamente associado aos bons resultados escolares. Também Sikorski (1996) refere que o mau desempenho académico e o fracasso escolar estão relacionados com abuso de substâncias. E o fracasso escolar tem muitas vezes como consequência o abandono escolar. Este percurso parece facilitar a probabilidade do consumo se tornar real, dado que como referem alguns autores (Swaim et al., 1998; Weinberg et al., 1998), os jovens que abandonaram a escola estão em maior risco de consumir substâncias, comparativamente com os jovens que continuam na escola.

Consequências do Consumo de Substâncias

O consumo de substâncias está associado a uma série de aspectos negativos, quer no presente quer no futuro. E os efeitos negativos do consumo de substâncias podem começar bem cedo. Gilvarry (2000) refere que as crianças são

afectadas pelo álcool e pelas drogas por três vias principais: a uterina, através dos genes ou através da toxicidade destas substâncias durante a gestação; a envolvental, através da família e da comunidade; a comportamental, através do seu próprio consumo de álcool e drogas. O autor salienta ainda, que as consequências negativas aliadas ao consumo de substâncias não se situam apenas ao nível da saúde, mas também ao nível da educação, da justiça, da segurança social, bem como em termos de perda de potencial humano ajustado e produtivo.

De um modo geral, os jovens abstinentes referem uma maior qualidade de vida do que os jovens consumidores ou experimentadores de substâncias. Os adolescentes que referem entrar em vários comportamentos de risco têm valores ainda mais baixos ao nível da qualidade de vida, do que os que referem ter apenas um comportamento de risco. Os experimentadores tendem a apresentar valores de qualidade de vida mais próximos dos abstinentes do que dos consumidores (Topolski et al., 2001). Também Zullig, Valois, Huebner, Oelmann, e Drane (2001) referem que a experimentação e o consumo de tabaco, álcool, e drogas ilícitas estão significativamente associados com uma satisfação com a vida reduzida. Estes dados são válidos para ambos os géneros e para adolescentes de diferentes etnias.

O consumo de substâncias constitui um dos mais importantes factores associados ao risco na vida futura (Sheldrick, 1999). Um estudo longitudinal, que envolveu uma primeira avaliação com idade média de 13 anos e um follow-up ao fim de 5-7 anos, sugere que o consumo de drogas ilegais na adolescência tem um impacto negativo significativo na vida adulta. Os adolescentes que usam drogas ilegais são menos autónomos e menos competentes em actividades positivas, como a prática de desporto, actividades de tempos livres, trabalho voluntário e vida social na sua vida adulta (Chassin, Pitts, & DeLucia, 1999). Um outro estudo longitudinal, desenvolvido ao longo de 13 anos, mostrou que o consumo de drogas na adolescência estava associado a uma baixa probabilidade de casar e a altos níveis de dependência de álcool e drogas na vida adulta (White, Bates, & Labouvie, 1998).

O consumo ou dependência de substâncias na vida adulta tem também consequências negativas para os filhos destes indivíduos. Para além dos pais consumidores constituírem modelos de aprendizagem para o consumo, tal como já

foi referido anteriormente, os pais consumidores parecem também constituir elementos menos eficazes na educação e na avaliação dos seus filhos. Kandel (1990, cit. in Kandel, 1998) diz que os consumidores de drogas referem ter menos controlo sobre os seus filhos. Para além deste aspecto, os pais consumidores têm ainda mais probabilidade de ver os seus filhos como mais agressivos e com mais problemas de comportamento. Segundo Kandel (1998), a descoberta de que os efeitos do consumo de drogas pelos pais têm influência no comportamento dos filhos é relevante, porque os problemas de comportamento na infância e no início da adolescência são considerados como importantes preditores do comportamento desviante na adolescência, onde está incluído o consumo de substâncias.

Presente e Futuro: Comorbilidade e Predição

O consumo do tabaco e do álcool, como já foi referido, encontra-se associado na adolescência (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Weinberg et al., 1998). É também frequentemente citado, que o consumo de drogas legais, como o tabaco e o álcool, conduz ao consumo de drogas ilegais, como a marijuana, heroína, cocaína, entre outras. A este respeito, Everett, Giovino, Warren, Crossett, e Kann (1998) realizaram um estudo no qual verificaram que os fumadores, quando comparados com os não fumadores, referem significativamente mais consumo de outras substâncias, incluindo marijuana, cocaína, inalantes e outras substâncias ilegais, uso de múltiplas substâncias e álcool, e episódios de embriaguez.

Mas não são só os diferentes consumos que se encontram associados entre si. O consumo de substâncias encontra-se também associado a outros comportamentos de risco. Um estudo realizado em Portugal, com jovens de 16 anos, mostra que os consumidores de várias substâncias referem mais frequentemente do que os não consumidores, outros comportamentos de risco como andar de mota por divertimento, sair à noite com os amigos, jogar em máquinas, e faltar à escola (L. M. Rodrigues, Mendes et al., 1997).

Um outro tipo de problema frequentemente associado ao consumo de substâncias são as perturbações mentais. Estudos com adolescentes e adultos mostram elevados níveis de co-ocorrência entre o consumo de substâncias e outras

perturbações mentais, nomeadamente com a perturbação de hiperactividade com défice de atenção (Gilvarry, 2000; Pascual-Castroviejo, 2002; Weinberg et al., 1998), depressão (Compas, Connor, & Hinden, 1998; Gilvarry, 2000; Weinberg et al., 1998), perturbações do comportamento e o suicídio (Gilvarry, 2000; Weinberg et al., 1998). Segundo Glantz (2002), os padrões de associação entre o consumo de substâncias e as perturbações mentais são complexos e variáveis, podendo mesmo existir mais do que um tipo de associação entre estas perturbações.

Também a agressividade se encontra frequentemente associada ao consumo de substâncias. Um estudo realizado por Kodjo, Auinger, e Ryan (2002), mostra que uma parte significativa de jovens que usam substâncias envolve-se em lutas físicas enquanto estão sob a sua influência. White, Loeber, Stouthamer-Loeber, e Farrington (1999) referem que poucos estudos longitudinais analisaram as associações temporais entre o consumo de substâncias e os comportamentos agressivos, e os que o fizeram encontraram resultados mistos: alguns estudos mostram que a agressão precoce prediz o consumo de álcool, enquanto que outros encontram o consumo precoce de drogas a predizer a agressão. Por exemplo, Dishion et al. (1995) referem que o comportamento anti-social na infância é um prognóstico da má adaptação com os pares e de consumo futuro de substâncias. Por outro lado, Allen et al. (1994) apontam o consumo de álcool e marijuana como preditores de maiores níveis de delinquência. Outros estudos apontam ainda para ambos os comportamentos como preditores da agressividade. É o caso do estudo realizado por Sege, Stringham, Short, e Griffith (1999), no qual se verificou que fumar cigarros, consumir álcool e outras drogas, e ter uma história de lutas no último ano predizia as lesões relacionadas com a violência num período de 10 anos.

No sentido de aprofundar a direccionalidade das associações entre agressividade e consumo de substâncias, White et al. (1999) realizaram um estudo longitudinal com rapazes que frequentavam 7º ano de escolaridade no momento da avaliação inicial, e que decorreu ao longo de seis anos. Os resultados mostram associações fortes entre o consumo de álcool e a violência durante a adolescência. A severidade do consumo de droga estava associada à violência. Os consumidores de marijuana e outras drogas estavam mais fortemente envolvidos em violência do que os consumidores apenas de álcool. No entanto, o álcool mostrou ser melhor preditor da violência quando comparado com a marijuana. Os aumentos no consumo de álcool estavam relacionados com aumento na violência. A violência foi

um preditor ligeiramente melhor da marijuana do que a marijuana da violência. Segundo os autores, os dados dão mais suporte a uma associação recíproca entre o consumo de substâncias e a violência do que unidireccional.

Tabaco

Existe um alto consumo de tabaco ao nível da população adolescente (King et al., 1996; Ministerio de Educación y Ciencia, 1991; Ogden, 1996; WHO, 2002). E os estudos recentes mostram que a tendência é para um aumento deste consumo (Gabhainn & François, 2000; Lambert, Hublet, Verduyck, Maes, & Van den Broucke, 2002), especialmente nas raparigas (Lambert et al., 2002).

O tabaco geralmente é a porta de entrada para o consumo de outras substâncias, como o álcool e drogas ilegais (Cardenal & Adell, 2000; Perry & Stauffer, 1996; Sells & Blum, 1996). Dados do National Institute on Drug Abuse, mostram que o tabaco é a substância que mais frequentemente tem um padrão de consumo diário. Estes dados revelam ainda que são os rapazes, os adolescentes mais velhos e de descendência europeia, que referem um maior consumo de tabaco (Sells & Blum, 1996). Os dados do estudo HBSC também confirmam estas tendências. São os rapazes e os estudantes mais velhos que mais frequentemente referem ter experimentado fumar e consumir tabaco numa base diária ou semanal. No entanto, estes dados mostram também que em alguns países, como por exemplo, Dinamarca e Escócia, são as raparigas que apresentam maiores percentagens na experimentação e padrões regulares de consumo (Gabhainn & François, 2000; Kolip & Schmidt, 1999). Os dados do estudo HBSC relativos a Portugal, e ao ano de 1998 (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000), vão ao encontro da tendência de grande parte dos países da Europa e dos Estados Unidos da América, revelando que são os rapazes e os adolescentes mais velhos que mais estão envolvidos no consumo de tabaco. No entanto, dados do mesmo estudo relativos a 2002 (Matos & Equipa do Projecto Aventura Social, 2003) mostram que o consumo de tabaco nas raparigas se está a aproximar dos níveis de consumo dos rapazes, dado que as diferenças entre rapazes e raparigas deixaram de ser significativas.

Parece que algumas destas tendências se prolongam pela vida adulta. Um estudo realizado por Ross (2000) mostra que são os homens quem fuma mais, bem como os indivíduos de descendência europeia, comparativamente com os afro-americanos. No entanto, parece que na idade adulta se verifica um declínio do consumo, dado que o estudo mostra que os indivíduos mais velhos fumam menos que os indivíduos mais novos.

Quer a experimentação, quer o consumo regular de tabaco apresentam consequências negativas ao nível da saúde e bem-estar dos adolescentes. Os consumidores regulares, e os que já experimentaram tabaco, apresentam afastamento em relação à família, à escola, e ao convívio com os colegas no meio escolar. Apresentam também envolvimento com o álcool e drogas ilícitas, e envolvimento em lutas e violência. Referem ser menos felizes e ter com mais frequência sintomas de mal estar físico e psicológico, do que os seus colegas não consumidores. Referem ainda um maior convívio com os amigos, e o facto de não serem aceites pelos colegas como são. Estes dados mostram a existência de uma relação entre o consumo de tabaco e a percepção de uma imagem social menos positiva (Matos, Carvalhosa, Vitória et al., 2001)

As consequências negativas do consumo de tabaco parecem ser mais graves quando o consumo foi iniciado precocemente (Perry & Stauffer, 1996). Resultados de um estudo realizado por Fergusson, Horwood, e Lynskey (1993), mostram que o tabaco pode começar bem cedo a determinar efeitos adversos. O estudo revelou que o consumo de tabaco durante a gravidez está associado com aumentos nos problemas de comportamento na infância. Também Kandel (1998) refere que a exposição pré-natal à nicotina induz hiperactividade, agressão e comportamentos disruptivos, e estes problemas, por sua vez, levam ao desvio e ao uso de cigarros durante a adolescência. Num estudo realizado pela autora, verificou-se que o consumo de tabaco durante a gravidez estava associado a problemas de comportamento na infância. Aos sete anos de idade, os filhos de mães que fumaram durante a gravidez eram vistos por estas como mais desobedientes, com mais problemas de controlo e de comportamento, e relações mais negativas com os pais, do que os filhos de mães que não fumaram durante a gravidez.

Também ao nível do desenvolvimento de doenças graves se verifica o forte contributo do tabaco. As doenças relacionadas com o consumo de tabaco referidas

com maior frequência são: o cancro, de onde se destaca o cancro do pulmão; as doenças cardiovasculares; e as doenças pulmonares obstrutivas crónicas (R. M. Kaplan et al., 1993; King et al., 1996; Ogden, 1996; Sells & Blum, 1996; WHO, 1993). Concretamente em relação ao cancro do pulmão, Perry e Stauffer (1996) salientam que o risco de desenvolver cancro do pulmão é inversamente proporcional à idade de início do consumo de tabaco. O tabaco apresenta também consequências nefastas ao nível do aparelho respiratório dos fumadores passivos (R. M. Kaplan et al., 1993; Sells & Blum, 1996), bem como um acréscimo nos riscos para a saúde nas utilizadoras de contraceptivos orais (WHO, 1993). Degenhardt, Hall, e Lynskey (2001) referem ainda que o tabaco está associado com o aumento das perturbações afectivas e da ansiedade.

O consumo de tabaco é frequentemente apontado como estando ligado à depressão (Goodman & Capitman, 2000; Stein, Newcomb, & Bentler, 1996; Windle & Windle, 2001). Stein et al. (1996) encontraram uma influência significativa do consumo de tabaco no final da adolescência sobre a depressão no início da vida adulta. Windle e Windle (2001) referem que esta influência é recíproca. Segundo os autores, o consumo elevado e persistente de tabaco prediz um aumento nos sintomas depressivos, mas também os sintomas depressivos persistentes e graves são preditores de um aumento do consumo de tabaco ao longo do tempo, mesmo controlando os níveis iniciais de consumo. No entanto, nem todos os estudos vão ao encontro desta influência recíproca. Um estudo realizado por Goodman e Capitman (2000) mostra que apesar do consumo de tabaco ter sido encontrado como um dos antecedentes de sintomas depressivos entre os adolescentes que não apresentavam estes sintomas no início da avaliação, verificou-se contudo que os sintomas depressivos não foram preditores do consumo moderado a elevado de tabaco.

Poucos jovens morrem devido aos problemas de saúde originados pelo tabaco. No entanto, é muitas vezes na adolescência que se inicia o consumo de tabaco que contribui para doenças na vida adulta (Sells & Blum, 1996). Um estudo realizado por Romer e Jamieson (2001), mostrou que cerca de 40% de fumadores, e 25% de não fumadores, subestimam ou não sabem a probabilidade de morte relacionada com o consumo de tabaco. Mais de 40% não sabe ou subestima o número de anos perdidos devido a este consumo. Segundo os autores, os jovens fumadores exibem optimismo acerca dos riscos pessoais do fumar, independentemente das suas percepções de risco objectivo. No entanto, quer as

medidas de risco objectivo, quer as medidas de risco pessoal predizem intenções de deixar de fumar. Apesar de tudo, parece que os jovens percebem um maior risco no consumo de tabaco, comparativamente ao consumo de álcool. A este respeito, T. M. McIntyre, Soares, e Silva (1997) salientam que os jovens referem mais que querem reduzir o consumo de tabaco relativamente ao álcool, dado que têm consciência dos diferentes riscos envolvidos nos dois tipos de consumo.

Os Preditores do Consumo de Tabaco

A etiologia do consumo de tabaco pode ser explicada por factores sociodemográficos, envolvimentais, e pessoais que aumentam as possibilidades dos jovens iniciarem e manterem o consumo de tabaco (Lambert et al., 2002; Perry & Staufacker, 1996). Nos factores sociodemográficos encontram-se características como o género, a idade, a etnia e o estatuto socioeconómico. Ao nível dos factores envolvimentais, destacam-se as influências da família, pares e escola. Ao nível dos factores pessoais, encontram-se variáveis como o comportamento anterior e variáveis de ordem psicológica e socio-cognitiva.

Em relação aos factores sociodemográficos, já foi referido que o consumo é mais frequente nos rapazes e aumenta com a idade, pelo que o género e a idade são geralmente encontrados como preditores do consumo de tabaco. No que diz respeito ao estatuto socioeconómico, os estudos são mais inconsistentes. Por um lado, os estudos mostram que os jovens com baixo estatuto socioeconómico apresentam um maior consumo de tabaco (Lambert et al., 2002; Perry & Staufacker, 1996), mas por outro, encontram-se estudos que mostram que o consumo de tabaco não apresenta relação com o estatuto socioeconómico (Mullan & Currie, 2000), ou ainda, que o consumo de tabaco está relacionado com o dinheiro que os jovens têm disponível para gastar (Ariza-Cardenal & Nebot-Adell, 2002; Scragg, Laugesen, & Robinson, 2002).

A nível envolvental encontram-se duas fortes influências: a família e os pares. Uma questão frequentemente levantada, é qual das duas fontes de influência tem mais impacto no determinar dos comportamentos dos adolescentes. Um estudo realizado por Krosnick e Judd (1982) mostra que a influência dos pares no consumo de tabaco aumenta durante a adolescência, mantendo-se no entanto a influência dos pais. O estudo revela ainda que para os pré-adolescentes, pais e

pares parecem igualmente influentes, enquanto que para os adolescentes os pares têm uma maior influência.

Vários aspectos familiares estão relacionados com o consumo de tabaco na adolescência, sendo um destes, o consumo dos pais. Vários autores (Carvalho, 1990; P. I. Clark, Scarisbrick-Hauser, Gautam, & Wirk, 1999; DeBon & Klesges, 1995; Kandel, 1998; R. M. Kaplan et al., 1993; Lambert et al., 2002; Ogden, 1996; Sallis & Nader, 1988) referem a existência de uma relação positiva entre os hábitos tabágicos dos progenitores, e os hábitos tabágicos dos filhos. P. I. Clark et al. (1999) salientam ainda, que de um modo geral os pais reconhecem que o facto de ser fumador constitui um factor de risco para o consumo dos filhos.

E parece que a influência do consumo dos pais começa bem cedo, ainda no período gestacional. Kandel (1998) refere que o efeito do consumo de tabaco pela mãe no período pré-natal, é mais importante que outros efeitos de exposição passiva ao fumo. A autora fundamenta a sua posição em dados que mostram que apesar do facto do consumo actual das mães ter impacto no consumo dos filhos, este efeito deixa de ser significativo quando se controla o consumo durante o período pré-natal. Segundo a autora, um dos mecanismos que poderá estar por detrás deste efeito é o impacto da nicotina (que passa através da placenta) no desenvolvimento do cérebro do bebé. A nicotina pode actuar nos componentes do sistema dopaminérgico, que está implicado nos efeitos reforçadores de várias classes de drogas. As alterações cerebrais resultantes podem ter várias consequências. Em particular, a exposição pré-natal pode criar uma dependência latente da nicotina, que será activada na adolescência quando surgirem oportunidades e outros factores de risco para o consumo de tabaco.

A comunicação com os pais parece também ser um factor importante para o consumo de tabaco. Dados do estudo HBSC mostram que a comunicação com os pais está associada ao consumo. As dificuldades em falar com o pai estão associadas com o consumo de tabaco em todas as idades, em rapazes e raparigas, enquanto que as dificuldades em falar com a mãe estão também associadas com o consumo em todas as idades, mas apenas nas raparigas (Gabhainn & François, 2000).

Quando se falou na influência da família ao nível do consumo de substâncias em geral, teve-se oportunidade de referir que a definição de regras proibitivas em relação ao consumo e a sua comunicação parecem estar associadas a um menor consumo de substâncias pelos adolescentes (Weinberg et al., 1998). Concretamente em relação ao consumo de tabaco, um estudo realizado por P. I. Clark et al. (1999) mostrou que cerca de 50% das famílias participantes no estudo (total 311) permitiam que os seus filhos fumassem, não tinham regras de base, ou tinham um conjunto de regras restritas mas nunca as comunicavam aos seus filhos. O estudo mostrou ainda que os pais afro-americanos sentiam-se mais habilitados para influenciar o comportamento dos seus filhos e participavam mais activamente na socialização anti-tabaco em casa, comparativamente com os de descendência europeia. Os pais afro-americanos referiram mais frequentemente que os pais de descendência europeia, que 18 anos ou mais era uma idade apropriada para os seus filhos tomarem as suas decisões em relação ao consumo de tabaco. Os autores salientam também, que os pais que fumavam referiam mais frequentemente construção de regras do que os que não fumavam, mas também tinham mais probabilidade de acreditar que o consumo de tabaco pelos jovens era inevitável.

É possível ainda encontrar outros factores familiares aliados ao consumo de tabaco, tais como, o baixo suporte parental (DeBon & Klesges, 1995; Reiff et al., 2000; Siqueira, Diab, Bodian, & Rolnitzky, 2000) e uma estrutura familiar monoparental ou reconstituída (Ellickson, Mcguigan, & Klein, 2001; Griesbach, Amos, & Currie, 2003; Matos, Carvalhosa, Vitória et al., 2001)

Os pares constituem também um forte preditor do consumo de tabaco. Os adolescentes com maior risco para o consumo de tabaco são os jovens com amigos fumadores (Biglan, Weissman, & Severson, 1985; DeBon & Klesges, 1995; Distefan, Gilpin, Choi, & Pierce, 1998; Ellickson et al., 2001; Goodman & Capitman, 2000; Lambert et al., 2002; Sells & Blum, 1996; Stein et al., 1996). Entre os experimentadores de tabaco, ter um melhor amigo, rapaz ou rapariga fumador, distingue os que progridem para um padrão estabelecido de consumo. Entre os não fumadores, ter um melhor amigo rapaz fumador prediz a experimentação nos próximos quatro anos (Distefan et al., 1998). Stein et al. (1996) referem que os indivíduos socialmente orientados têm mais probabilidade de fumar antes dos 15 anos. Os autores salientam ainda que o uso precoce de tabaco prediz o consumo futuro dos amigos, e o consumo por amigos prediz o consumo futuro, o que parece

suportar a hipótese de que os amigos têm influência no comportamento e também na selecção de amigos com características semelhantes.

Segundo Dishion et al. (1995), o consumo de tabaco geralmente segue-se a uma história de fracas relações com os pares. Os autores sugerem que a rejeição pelos pares na infância, devido ao comportamento anti-social dos indivíduos, leva à associação com pares desviantes na adolescência, que promovem a prática de comportamentos negativos para a saúde e bem-estar dos adolescentes, entre os quais se situa o consumo de tabaco. Também Stein et al. (1996) apontam as fracas relações sociais como estando associadas ao consumo. No entanto, os autores referem que este factor está ligado à manutenção e ao aumento do consumo, e não propriamente à iniciação que está mais ligada ao convívio com pares fumadores.

Outros autores salientam que o efeito dos pares no consumo de tabaco se situa mais na representação cognitiva que os adolescentes têm do consumo dos seus pares, do que propriamente no consumo real (DeBon & Klesges, 1995; R. M. Kaplan et al., 1993). R. M. Kaplan et al. (1993) referem que os adolescentes vêem o fumar como uma norma. Os autores citam um estudo realizado em 1976 pela American Cancer Society, que encontrou diferenças significativas entre as crenças dos adolescentes relativas ao consumo de tabaco pelos seus pares e o consumo real por parte destes. Verificou-se neste estudo, que 83% dos adolescentes acreditavam que a maior parte dos seus colegas fumavam, enquanto que na realidade apenas 15 a 30% dos adolescentes eram fumadores.

A escola e os factores a ela aglomerados constituem outros factores frequentemente mencionados como determinantes do consumo de tabaco. Os adolescentes com maior risco para o consumo de tabaco são os jovens com baixa realização académica (DeBon & Klesges, 1995; Ellickson et al., 2001; Goodman & Capitman, 2000; Perry & Stauffer, 1996; Sells & Blum, 1996). O mau desempenho escolar está muitas vezes associado ao desligar da escola. Esta desvinculação constitui um factor de risco para o consumo de tabaco, na medida em que se verifica também o abandono da participação em actividades e programas de promoção da saúde com base escolar (Aveyard, Markham, Almond, Lancashire, & Cheng, 2003). Este tipo de actividades, bem como as actividades extracurriculares em geral, constituem factores de protecção para o consumo, na medida em que estão associadas com baixos níveis de consumo de tabaco (Reiff et al., 2000).

Por último, referência a alguns factores pessoais com influência no comportamento de fumar. Vários autores referem a existência de uma pré-disposição genética para fumar (Kandel, 1998; Lerman et al., 1999; Sabol et al., 1999). De facto, alguns estudos sugerem que a tendência para fumar e a capacidade para deixar de fumar é influenciada por factores genéticos, nomeadamente pelos genes dopaminérgicos que estão relacionados com o início e a cessação do consumo de tabaco (Lerman et al., 1999; Sabol et al., 1999).

Para além das influências genéticas, outros factores de ordem psicológica, interpessoal e comportamental parecem actuar sobre o consumo de tabaco: a baixa auto-estima (Carvajal, Wiatrek, Evans, Knee, & Nash, 2000; Perry & Stauffer, 1996; Sells & Blum, 1996), as fracas competências sociais e o envolvimento em outras actividades de risco (Perry & Stauffer, 1996), bem como o envolvimento no próprio consumo de tabaco (Goodman & Capitman, 2000). Dados de alguns estudos, mostram que o maior preditor da continuação do consumo de tabaco é o comportamento anterior (Ellickson et al., 2001; Norman & Conner, 1996; Windle & Windle, 2001). Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por C. Simões (1997), no qual se verificou que o comportamento anterior explicava cerca de 39% da variância ao nível das intenções comportamentais de não fumar e não consumir drogas.

Ainda a nível pessoal, encontram-se alguns factores socio-cognitivos de risco e de protecção para o início do consumo de tabaco. Dentro dos factores de risco encontram-se atitudes positivas face ao consumo, expectativas de consequências positivas, quer a nível pessoal (sentir-se bem, relaxado, mais concentrado) quer social (os amigos irão ver este comportamento como positivo), percepção de uma elevada prevalência de consumo entre adolescentes e adultos, crenças de que o tabaco não é muito nocivo para a saúde, e a experimentação de tabaco. Nos factores de protecção são referidos o nível de conhecimentos sobre os perigos do tabaco, esperar consequências negativas a nível físico ou social, e atitudes negativas em relação ao tabaco e ao seu consumo (Gómez-Durán, González, & García, 1997). Também Matos, Gaspar, Vitória e Clemente (2003), através de dados obtidos em “grupos focais”, referem que a crença de que o tabaco alivia o stress, diminui a tristeza, dá prazer e é divertido, parece constituir um factor de risco para o consumo de tabaco. Por outro lado, as consequências negativas ao nível da saúde e do rendimento físico, bem como o facto de não gostar de fumar,

surgem como factores de protecção para este tipo de consumo. Outros factores de protecção apontados na literatura são a crença na auto-eficácia, nomeadamente o sentimento de que se é capaz de resistir às pressões para fumar (Ellickson et al., 2001), e as competências sociais, que têm um impacto fulcral na modificação da influência dos pares (Biglan et al., 1985). Wills (1985) refere ainda que as intervenções que ensinam estratégias para lidar com situações, nomeadamente situações stressantes para os jovens que estão a entrar na adolescência, conseguem promover uma redução na iniciação do consumo de tabaco.

Este tipo de factores parece estar associado não apenas à iniciação do consumo de tabaco, mas também à progressão e cessação do consumo. Entre os experimentadores de tabaco, a falta de preocupação acerca de fumar no futuro distingue os que progridem para um padrão estabelecido de consumo (Distefan et al., 1998). Por outro lado, os valores orientados para a saúde e as crenças acerca dos perigos de fumar estão mais fortemente associados com as mudanças no consumo de tabaco, nomeadamente com o abandono do consumo (Brynin, 1999; Feldman, Harvey, Holowaty, & Shortt, 1999).

Um outro factor, frequentemente apresentado como forte preditor dos comportamentos relacionados com a saúde, nomeadamente em relação ao consumo de tabaco, são as intenções comportamentais (Ariza-Cardenal & Nebot-Adell, 2002). Um estudo longitudinal realizado por Ellickson et al. (2001), com avaliações aos 13, 18 e 23 anos de idade, mostrou que ter intenção de fumar aos 13 anos era um dos antecedentes para o aumento da iniciação do consumo de tabaco e da diminuição da cessação deste mesmo consumo. O estudo revelou ainda, que não ter intenções de fumar nos próximos seis meses, aos 18 anos de idade, constituía um dos factores que predizia a cessação do consumo mas não a iniciação entre os adultos jovens.

Ainda neste campo das variáveis socio-cognitivas, encontra-se a crença de que o consumo de tabaco tem como consequência a prevenção do aumento de peso (DeBon & Klesges, 1995; Reiff et al., 2000; Smith, Nutbeam, Moore, Roberts, & Catford, 1994; Waldron, 1988), o que constitui uma motivação para o aumento do consumo de tabaco, especialmente no género feminino.

São também as raparigas que têm mais probabilidade de dizer que fumam para aliviar o stress (Reiff et al., 2000). O consumo de tabaco na adolescência é em

larga medida uma resposta adaptativa a preocupações e sentimentos imediatos (Brynin, 1999). No entanto, este consumo parece também estar relacionado com problemas mais graves e duradouros (Siqueira et al., 2000), nomeadamente com perturbações do humor e da ansiedade (Rondina, Botelho, & Gorayeb, 2002). Parrott (1999) refere que o consumo de tabaco constitui uma estratégia de *coping* frequentemente utilizada. Contudo, o tabaco parece aumentar o stress em vez de o diminuir (Pentz, 1985). Também Parrot (1999) refere que os níveis de stress dos adultos fumadores são ligeiramente maiores do que os dos não fumadores. Os adolescentes fumadores referem um aumento nos níveis de stress à medida que desenvolvem padrões regulares de consumo. Por outro lado, deixar de fumar leva a uma redução do stress. Segundo o autor, este facto confirma o humor diário descrito pelos fumadores, como um humor normal durante o momento em que fumam e um humor mais negativo entre os cigarros. Estes dados sugerem que os fumadores dependentes precisam da nicotina para se sentirem normais, sendo assim apenas aparente o efeito relaxante do tabaco.

O Desenvolvimento do Consumo de Tabaco

A iniciação do consumo de tabaco geralmente ocorre na adolescência (Ariza-Cardenal & Nebot-Adell, 2002; Perry & Stauffer, 1996; Prokhorov, Hudmon, & Stancic, 2003). A idade média da iniciação do tabaco é 12 anos (Harrell et al., 1998). Um estudo realizado nos Estados Unidos da América por Gilpin, Choi, Berry, e Pierce (1999), mostrou que cerca de 5500 jovens por dia (entre os 11 e os 20 anos) experimentam cigarros pela primeira vez, e cerca de 3000 por dia se tornam fumadores regulares. Cerca de 30% dos jovens que fumam pela primeira vez têm entre 11 e 12 anos de idade, e 80% têm entre 11 e 15 anos de idade.

São os rapazes que apresentam uma maior prevalência de experimentação, comparativamente com as raparigas, em diferentes momentos etários (Gabhainn & François, 2000; Harrell et al., 1998; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000). A experimentação de tabaco difere ainda significativamente por etnia (descendentes de europeus apresentam níveis mais elevados de experimentação), estatuto socioeconómico (indivíduos com nível socioeconómico mais baixo experimentam mais) e desenvolvimento pubertário (estádio pubertário mais avançado mais experimentação) (Harrell et al., 1998). A experimentação aumenta ainda com a

idade (Gabhainn & François, 2000; Harrell et al., 1998; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000). Harrell et al. (1998) referem que a experimentação de tabaco aumenta de 4% no 3º/4º ano de escolaridade, para 42% no 8º/9º ano de escolaridade.

Gilpin et al. (1999) referem estudos anteriores, que indicam que 30% a 70% dos adolescentes experimentadores de tabaco, tornam-se consumidores regulares. Harrell et al. (1998) referem que a prevalência do consumo regular aumenta de 0,4% para mais de 9%, entre o 3º/4º ano de escolaridade e o 8/9º ano de escolaridade. Segundo Ariza-Cardenal e Nebot-Adell (2002), a passagem de consumidor ocasional a regular é duas vezes mais provável nas raparigas do que nos rapazes. A progressão entre a experimentação e o consumo regular parece também ser mais rápida nos jovens de descendência europeia.

O tabaco é uma substância fortemente aditiva. O uso regular de tabaco na adolescência desenvolve dependência da nicotina (Perry & Stauffer, 1996). Sells e Blum (1996) referem que os fumadores adolescentes são tão dependentes da nicotina como os fumadores adultos, e apesar de referirem que querem deixar de fumar têm dificuldade em concretizá-lo. Prokhorov et al. (2003) referem também que os níveis de recaídas são elevados, e poucos adolescentes que tentam deixar de fumar autonomamente têm sucesso. Os autores adiantam ainda, que os adolescentes têm sintomas de privação similares aos que são experienciados pelos adultos.

A trajectória do consumo de tabaco pode ser vista como uma progressão através dos estádios de preparação, experimentação, consumo regular e dependência da nicotina ou adição (Ariza-Cardenal & Nebot-Adell, 2002). Também Leventhal et al. (1988, cit. in Perry & Stauffer, 1996) apresentam um processo similar na aquisição do hábito de fumar. O primeiro estágio, estádio preparatório ou de pré-contemplação, envolve o período em que se estão a formar as crenças acerca do fumar. Segue-se o estádio do tentar, que inclui as primeiras vezes que a pessoa fumou, muitas vezes encorajada pelos pares. O terceiro estágio, estádio da experimentação, envolve um consumo repetido mas irregular, geralmente como resposta a uma determinada situação ou pessoa. Após a experimentação, surge o estádio do uso regular, quando a pessoa fuma regularmente, em vários contextos e com diferentes pessoas. Por último, o estádio da adição, que envolve necessidades fisiológicas e sintomas de abstinência na ausência do consumo ou nas tentativas para se deixar de fumar. Segundo os autores, geralmente o período de tempo entre

o estágio inicial e o estágio de uso regular é de dois a três anos.

L. Lima (1999) questiona se o desenvolvimento do hábito de fumar pode ser explicado de uma forma tão simples, dado que existem muitos factores que variam de pessoa para pessoa. Para a autora, é necessário ter em atenção o período de tempo entre as fases e em cada fase, o não passar determinada fase para a seguinte, os retrocessos nas fases, etc.

Perceber o processo aliado ao consumo de tabaco é importante. No entanto, também é importante conhecer os factores e processos ligados ao não consumo de tabaco. D. A. Dunn e Johnson (2001) realizaram um estudo com adolescentes do género feminino, entre os 13 e os 17 anos, que mostrou que o processo de permanecer não fumadora é composto por três fases: perceber o comportamento de fumar, rejeitar o fumar, e declarar ser não fumadora. Os autores referem que o processo de ficar não fumadora parece estar dependente do desenvolvimento de autoconfiança. A rejeição do consumo de tabaco estimula o desenvolvimento da autoconfiança, na medida em que as raparigas verificam que a sua escolha era aceite pelos outros e que as suas estratégias eram efectivas na rejeição do consumo de tabaco.

Dados de um estudo longitudinal que decorreu durante um período de 12 anos, com avaliações desde o início da adolescência até meados da terceira década de vida (Stein et al., 1996), mostrou que existe uma baixa estabilidade no consumo entre o início da adolescência e o final da adolescência. Parece que um grande número de consumidores precoces abandona o hábito ou nunca o chega a desenvolver, dado que apenas um pequeno grupo de fumadores precoces continua a fumar. No entanto, foi encontrada uma elevada estabilidade entre os 20 e os 25 anos de idade. Os autores levantam algumas hipóteses em relação a estes dados. Primeiro, é possível que os consumidores precoces que abandonaram o consumo o tenham feito por razões sociais, como por exemplo a identificação com os pares. Segundo, é possível que os indivíduos que iniciam o consumo mais tarde o façam por razões emocionais em vez de sociais. Por último, o continuado consumo de tabaco poderá ser devido ao facto de este ser entendido como uma forma de aliviar o stress e de relaxamento.

Um outro estudo longitudinal (Ellickson et al., 2001) mostrou, no entanto, que os jovens que iniciam precocemente o consumo de tabaco, mesmo que o

abandonem numa determinada altura, têm mais probabilidade de voltar a fumar. Concretamente, verificou-se que os adolescentes que não fumavam antes do 7º ano, mas que já tinham experimentado em idades mais precoces tinham mais probabilidade de voltar a fumar aos 18 anos, do que aqueles que nunca tinham experimentado. O estudo mostrou ainda que, entre os fumadores, quanto mais cedo a idade de início, menor a probabilidade de deixarem de fumar. Uma das particularidades interessantes deste estudo, foi o facto de analisar os preditores do consumo de tabaco em diferentes momentos da adolescência. Os antecedentes da iniciação do consumo de tabaco entre o 3º ciclo e o secundário foram os seguintes: ser branco, ter a intenção de fumar aos 13 anos e ter más notas no 2º e 3º ciclo. Também o consumo de bebidas alcoólicas no 7º ano de escolaridade, ter comportamento desviante precoce, e ser criado numa família não nuclear constituíam riscos adicionais para a iniciação do consumo de tabaco neste período. Como preditores do início do consumo entre o secundário e o início da vida adulta foram encontrados poucos factores: más notas no secundário, fumar aos 18 anos, e um nível mais elevado de educação dos pais.

Apesar do estudo de Stein et al. (1996) mostrar que apenas um pequeno número de jovens se torna consumidor, são vários os factores que facilitam a manutenção ou escalada no consumo de tabaco. Syme (1986) apresenta um conjunto de factores que não favorecem a mudança do comportamento de fumar: crenças (relaxação, estatuto de adulto, atractividade sexual, emancipação), factores socioeconómicos (estrutura de produção, distribuição e legislação do tabaco), influências sociais (irmãos, pares e outras pessoas significativas), e a acessibilidade ao produto. Para além destes, outros factores são apontados como responsáveis pela continuação do comportamento de fumar, nomeadamente baixos níveis de optimismo (Carvajal et al., 2000), e a percepção de que as vantagens de continuar a fumar são imediatas, enquanto que as consequências adversas são “remotas e probabilísticas” (DeBon & Klesges, 1995).

Álcool

O álcool é a substância mais frequentemente utilizada pelos jovens e também aquela de que eles mais abusam (Carvalho, 1990; Sells & Blum, 1996). Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1993), nos últimos 40 anos, cada vez mais os jovens iniciam o consumo de bebidas alcoólicas. O consumo de

álcool tem aumentado quer em quantidade, quer em frequência, diminuindo a idade de iniciação ao consumo (WHO, 1993). Dados provenientes do estudo HBSC (King et al., 1996), revelam que cerca de 52% dos indivíduos do género masculino e 45% dos indivíduos do género feminino, com idade de 15 anos, consomem bebidas alcoólicas regularmente numa base semanal.

Os níveis de consumo de álcool variam com alguns factores, nomeadamente, o género, a idade e a etnia. Os rapazes e os adolescentes mais velhos são os que consomem bebidas alcoólicas mais frequentemente (Adalbjarnardottir, 2002; Gabhainn & François, 2000; Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Scheier & Botvin, 1998; Scheier, Botvin, Griffin, & Diaz, 2000; Sells & Blum, 1996). Windle e Davies (1999) referem que os rapazes apresentam uma maior prevalência de forte consumo de álcool, comparativamente com as raparigas (2:1). Os jovens de descendência europeia apresentam uma prevalência significativamente maior no consumo de álcool, comparativamente com os jovens de descendência africana (Sells & Blum, 1996), assim como uma maior prevalência ao nível do abuso e dependência do álcool (Reardon & Buka, 2002). No entanto, é interessante notar que, com os mesmos níveis de consumo, os adolescentes de descendência africana referem mais problemas relacionados com o álcool do que os jovens de descendência europeia (Windle, Shope, & Bukstein, 1996).

Os efeitos negativos do álcool são actualmente bem conhecidos. O consumo excessivo de álcool conduz a problemas pessoais, sociais e económicos, estando ainda associado à mortalidade quando este consumo se estende por um longo período de tempo. Os indivíduos que abusam do álcool têm maior risco para as seguintes condições: cancro, cirrose, doenças cardiovasculares (R. M. Kaplan et al., 1993; WHO, 1993), acidentes rodoviários, violência e crime (D. M. Gorman & Speer, 1996; R. M. Kaplan et al., 1993), problemas laborais, nomeadamente absentismo e performance disfuncional (Royal College of Psychiatrists, 1986, cit. in King et al., 1996). No caso concreto dos adolescentes, os elevados consumos de álcool têm estado associados com as três formas mais frequentes de mortalidade nesta fase da vida: acidentes, homicídios e suicídios. Os elevados consumos de álcool estão ainda associados ao fraco desempenho e abandono escolar (Windle et al., 1996). Dado o facto do consumo de álcool aumentar a probabilidade de ter relações sexuais (Sen, 2002), é fácil prever que este consumo esteja também associado a outros problemas graves de saúde, como um aumento do risco de

contrair o vírus do VIH, outras doenças sexualmente transmissíveis, e gravidez na adolescência.

O consumo de álcool encontra-se também associado às perturbações mentais. Degenhardt et al. (2001) referem que o álcool apresenta uma relação com as perturbações afectivas e da ansiedade, que se traduz numa curva em "J". Assim, os consumidores de álcool apresentam valores mais baixos ao nível destas perturbações comparativamente com os não utilizadores, e os que são dependentes apresentam os valores mais elevados destas perturbações. A depressão tem também sido encontrada associada ao consumo de álcool. Windle e Davies (1999) referem que a co-ocorrência entre a depressão e grandes consumos de álcool é similar para rapazes e raparigas. Um estudo realizado pelos autores, mostrou que entre 24% e 27% (avaliação inicial e um ano após) dos adolescentes deprimidos também preenchiem os critérios de grandes consumidores, e entre 23% e 27% dos adolescentes identificados como grandes consumidores de álcool também preenchiem o critério de depressão.

Os estudos anteriores mostram a existência de relações entre o consumo e as perturbações mentais. No entanto, não apontam direcções causais, isto é, se é o álcool que leva às perturbações ou se são as perturbações que levam ao consumo de álcool. De acordo com o *DSM-IV* (American Psychiatric Association, 1996), o álcool constitui uma das substâncias que pode conduzir a várias perturbações mentais. De acordo com este manual de diagnóstico, para além da intoxicação e síndrome de abstinência, o abuso do álcool induz a um conjunto de outras possíveis perturbações: demência, perturbação amnésica, perturbação psicótica, perturbação do humor, perturbação de ansiedade, disfunção sexual e perturbação do sono.

Também ao nível da auto-estima o álcool parece causar danos. Resultados de um estudo longitudinal de quatro anos (Scheier et al., 2000), mostram que os níveis de álcool e auto-estima variam sistematicamente ao longo deste período em direcções opostas, ou seja, o consumo de álcool aumenta e a auto-estima diminui. Os jovens que tiveram os maiores aumentos no consumo no período do estudo, foram também os que experienciaram maiores descidas nos seus níveis de auto-estima.

Os Preditores do Consumo de Álcool

Existem múltiplos factores de risco para o consumo de álcool. Windle et al. (1996) referem quatro áreas com influência a este nível: comunidade (leis e comportamento normativo permissivos, acessibilidade à substância, bairros desorganizados), escola (fraca ligação com a escola, insucesso escolar, problemas de comportamento precoces e persistentes), família (membros da família fortes consumidores, más praticas de monitorização, conflitos familiares), pares (rejeição pelos pares, associação com pares consumidores, amigos com atitudes favoráveis ao consumo); individual (pré-disposição genética, valores e atitudes contra normativos, início precoce de comportamentos desviantes, fracas competências de resolução de problemas).

A influência parental constitui um dos preditores mais fortes para o consumo de álcool nos adolescentes (J. A. Andrews, Hops, Ary, Tildesley, & Harris, 1993). São vários os autores que referem a família como factor importante na iniciação e manutenção do consumo de álcool (Ajanguiz, Apodaka, Ruiz De Gauna, & Sampedro, 1990; Carvalho, 1990, 1991; J. C. Coleman, 1985; Ogden, 1996; L. M. Rodrigues, 1994). Adolescentes oriundos de famílias onde os pais são grandes consumidores, têm maiores probabilidades de se tornarem também grandes consumidores (Hussong, Curran, & Chassin, 1998; WHO, 1993). Contudo, parece que outros factores mediam esta relação. Barrera, Castro, e Biglan (1999), referem que os adolescentes hispânicos são menos afectados pelo alcoolismo dos pais do que os jovens caucasianos. Os autores esclarecem que as diferenças encontradas possivelmente estarão relacionadas com outros conceitos fundamentais, como relações familiares positivas, conflito parental e supervisão parental.

Os factores que acabaram de ser enunciados são importantes, como já foi referido, para o bem-estar e ajustamento do adolescente. Ajanguiz et al. (1990) referem que um ambiente afectivo e de confiança, bem como a percepção de união familiar, estão relacionados com o consumo praticamente nulo de álcool. Também a comunicação entre pais e filhos constitui um importante factor na prevenção do

consumo do álcool. Turrisi, Wiersma, e Hughes (2000), referem que quando os pais comunicam com os filhos, estes têm atitudes menos favoráveis ao consumo de álcool.

Em relação a outros factores, como o nível socioeconómico dos pais, os resultados dos estudos por vezes são divergentes. Por exemplo, o Ministerio de Educación y Ciencia (1991) refere que os descendentes de famílias com um estatuto socioprofissional mais elevado consomem menos bebidas alcoólicas em relação aos descendentes de famílias com um estatuto socioprofissional mais baixo. Por outro lado, Mullan e Currie (2000) referem que o consumo de álcool não apresenta relação com o estatuto socioeconómico.

Para além das influências familiares, a influência dos amigos tem um papel importante no consumo do álcool (Cardenal & Adell, 2000; Carvalho, 1990, 1991; J. C. Coleman, 1985; D. M. Gorman & Speer, 1996; Ogden, 1996; L. M. Rodrigues, 1994; Sieving, Perry, & Williams, 2000; WHO, 1993). O consumo de álcool é considerado pelos adolescentes como uma das formas de obter aprovação social, para além de estar associado a uma imagem de rebeldia, atracção, firmeza e sociabilidade. Num estudo realizado por Brauman e Fisher (1986, cit. in Carvalho, 1991), verificou-se que as relações entre o consumo de álcool por parte dos indivíduos e dos seus pares, traduzem “essencialmente aquilo que os sujeitos acreditam que o seu amigo faz” (p. 196). Este facto ressalta a ideia que a conformidade com os comportamentos dos pares tem na sua base a representação cognitiva da norma do grupo e não necessariamente o comportamento aberto do grupo. Também Graham et al. (1991) verificaram que a sobrestimação do consumo de álcool pelos amigos foi o único preditor do início do consumo de álcool.

A nível individual encontram-se factores como o género (ser rapaz é um preditor do consumo de álcool) e a idade (Cardenal & Adell, 2000). Determinados traços de personalidade têm também sido encontrados associados a maiores consumos de álcool. Um estudo realizado por Weiner, Pentz, Turner, e Dwyer (2001), mostrou que o uso de álcool no início da adolescência estava associado a um aumento da ira no meio da adolescência e no final da adolescência.

Também as expectativas em relação ao consumo de álcool (quer positivas, quer negativas) são importantes preditores do seu consumo. Um estudo realizado por Stacy, Mackinnin, e Pentz (1993), mostrou que as expectativas positivas

(aceitação social e a desinibição) têm um impacto no consumo de álcool, no sentido de quanto mais fortes são as expectativas positivas, maior será o consumo de álcool, quer nos rapazes quer nas raparigas. As expectativas negativas (problemas de saúde, problemas na utilização de máquinas e na condução de veículos) tiveram impacto apenas nos rapazes e no sentido inverso do consumo, isto é, quanto mais se espera algo de negativo como consequência do consumo menor será a probabilidade de consumir. Estes factores vão ao encontro das razões apresentadas pelos jovens para beber e não beber bebidas alcoólicas. De acordo com um estudo realizado por Feldman et al. (1999), as principais razões para não beber são o facto de fazer mal à saúde e uma questão de educação desde criança, enquanto que as razões para beber bebidas alcoólicas são o prazer obtido pelo comportamento e o facto de facilitar a entrada no ambiente das festas. Também Turrisi et al. (2000) referem que os indivíduos que têm crenças mais positivas em relação ao consumo de álcool (melhoria no comportamento social) têm mais probabilidade de experienciar consequências negativas associadas ao consumo excessivo de álcool (envolvimento em lutas, condução sob efeito do álcool, envolvimento em situação sexual com posterior arrependimento, ter dores de cabeça e outros sintomas que se manifestam após o consumo de álcool), comparativamente com os indivíduos que têm crenças menos positivas em relação ao álcool.

As competências sociais também têm sido descritas como determinantes do consumo do álcool. Scheier e Botvin (1998) referem que os baixos níveis de competências de tomada de decisão e auto-estima académica negativa, estiveram associados durante um período de dois anos, com níveis mais elevados de consumo. Por outro lado, as competências sociais encontraram-se associadas a níveis mais elevados de consumo. Segundo os autores, as competências sociais podem facilitar a coesão do grupo, dar oportunidades para a interacção com pares mais velhos, e para a modelagem e aprendizagem de comportamentos através de pares que consomem.

O Desenvolvimento do Consumo de Álcool

O consumo de álcool tem geralmente início na adolescência. Segundo Windle et al. (1996), o processo de desenvolvimento do consumo de álcool passa por várias etapas, desde o não consumo de álcool à dependência do mesmo (ver

Figura 4.1). A presença de múltiplos factores de risco, e ausência de factores de protecção suficientes para equilibrar a tendência para o risco, leva à experimentação de bebidas alcoólicas. À experimentação segue-se o consumo regular. Este tipo de consumo poderá progredir para uma situação de consumo excessivo, que conduz a problemas relacionados com álcool, já mencionados anteriormente, e à dependência. Os autores referem ainda, para além da progressão dentro do consumo do álcool, o facto do álcool ser frequentemente caracterizado como a substância de entrada para outros consumos.

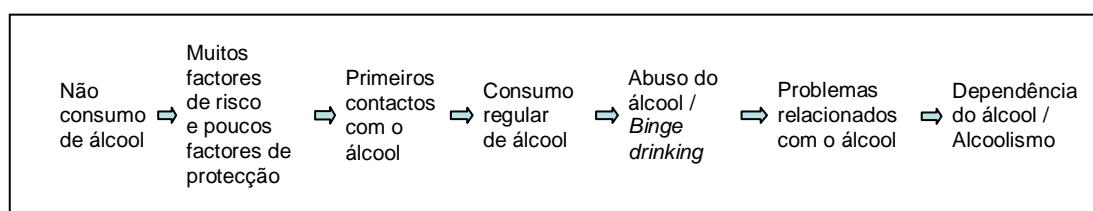


Figura 4.1. O continuum do consumo de álcool pelo adolescente (Windle et al., 1996).

Dados do National Institute on Drug Abuse (Sells & Blum, 1996) revelam que a grande maioria dos jovens que frequentam o ensino secundário já experimentou álcool. Aproximadamente um terço ficou embriagado nos últimos 30 dias. Os padrões de consumo diário e de embriaguez são mais frequentes nos rapazes. Também os dados do estudo nacional do HBSC mostram que 71% dos jovens participantes no estudo já experimentou bebidas alcoólicas. Cerca de 10% consome cerveja ou bebidas destiladas regularmente (numa base semanal ou mensal). Aproximadamente um quarto dos jovens já ficou embriagado pelo menos uma vez nas suas vidas. São os rapazes e os jovens mais velhos que apresentam as percentagens mais elevadas na experimentação, no consumo regular e excessivo (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000).

O consumo de álcool aumenta com a idade (Gabhainn & François, 2000; Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Scheier & Botvin, 1998; Sells & Blum, 1996). Vários autores encontraram um aumento de consumo especialmente na fase média da adolescência. Dishion et al. (1995) salientam que apesar do álcool estar presente antes e logo após a entrada na adolescência, a frequência de consumo mantém-se muito baixa até aos 15-16 anos. Scheier e Botvin (1998), referem um aumento do consumo entre o 8º e o 10º ano de escolaridade, e Windle et al. (1996) referem que por volta do 10º ano de escolaridade o consumo de álcool constitui uma norma entre os adolescentes. Esta última afirmação vai ao encontro dos resultados de Reiff et al. (2000), nos quais os

rapazes diziam que bebiam porque todos os rapazes populares o faziam. Este aumento nesta etapa da adolescência explica-se, segundo Dishion et al. (1995), devido ao facto dos jovens terem acesso a carros, mais tempo sem supervisão e mais autonomia para poder frequentar eventos, como por exemplo, festas.

As festas constituem um dos contextos onde muitas vezes se verifica um consumo excessivo de álcool, denominado frequentemente como *binge drinking*. O *binge drinking* é definido como o consumo de cinco ou mais bebidas consecutivas numa única ocasião (Windle et al., 1996). Segundo Windle et al. (1996), este tipo de consumo está associado a graves problemas em casa, na escola e com as autoridades, e coloca o risco do desenvolvimento de graves problemas com o álcool. Chassin et al. (1999) referem no entanto, que o *binge drinking* é mais prevalente e mais normativo (mas também mais bem tolerado) no início da vida adulta, comparativamente com a adolescência.

Os consumidores regulares e abusivos de álcool apresentam afastamento em relação à família, à escola e ao convívio com os colegas no meio escolar. Adicionalmente, apresentam envolvimento com tabaco e drogas ilícitas e envolvimento em lutas e violência. Referem ser menos felizes e ter com mais frequência sintomas de mal-estar físico e psicológico, comparativamente com os seus colegas abstinentes (Matos, Carvalhosa, Reis, & Dias, 2001).

Baer et al. (1998) referem que os consumidores com problemas de consumo de álcool diferem significativamente dos consumidores não problemáticos, mesmo com níveis de consumo similares. Os adolescentes que experienciam problemas vêm de envoltimentos familiares aversivos, encontram-se associados com pares desviantes e grandes consumidores, têm um estilo comportamental com baixo autocontrolo, estão mais fortemente envolvidos em comportamentos desviantes, experienciam mais afecto negativo e têm um ajustamento mais fraco do que os que bebem e não experienciam problemas. Os autores levantam a hipótese dos níveis de consumo de álcool estarem mais fortemente ligados com factores relacionados com os pares, e os problemas relacionados com o consumo de álcool estarem mais ligados com factores familiares e psicológicos.

Os resultados obtidos por Windle e Davies (1999), confirmam em parte as hipóteses levantadas por Baer et al. (1998). Os autores realizaram um estudo no qual compararam vários grupos de sujeitos, entre os quais, um grupo de grandes

consumidores de álcool sem problemas e um grupo grandes consumidores de álcool com problemas depressivos. Os resultados mostraram que os sujeitos do grupo dos grandes consumidores de álcool sem problemas apresentavam um temperamento caracterizado pela flexibilidade comportamental, orientação para novas pessoas, objectos ou situações, e altos níveis de humor positivo. Este grupo reporta menos acontecimentos de vida stressantes, menor tendência para utilizar estratégias de evitamento ou emocionais para lidar com os problemas, e menores níveis de consumo de substâncias e delinquência. Os sujeitos do grupo de grandes consumidores com depressão apresentam um temperamento inflexível, baixos níveis de suporte familiar percebido, níveis mais elevados de acontecimentos de vida stressantes, de consumos de substâncias e delinquência, e baixos níveis de desempenho escolar, comparativamente com o grupo que é apenas consumidor de álcool. Os autores referem ainda que este grupo aparenta ter este padrão de problemas de internalização e de externalização desde a infância, e que este se foi agravando ao longo do tempo, manifestando-se no presente através de muitos acontecimentos de vida stressantes e de relações desreguladas com o envolvimento.

Drogas Ilícitas

Tal como acontece com o álcool e com o tabaco, o consumo de drogas ilícitas geralmente tem início na adolescência (J. Brook, Kessler, & Cohen, 1999; Dishion et al., 1995; Mitchell et al., 1999). De entre todas as drogas ilícitas, a marijuana é a mais consumida (Hansen & O'Malley, 1996). De um modo geral, são os rapazes que mais consomem drogas ilícitas, excepto a nível de drogas psicoterapêuticas (Hansen & O'Malley, 1996; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Sells & Blum, 1996).

O uso e o abuso de drogas ilícitas constituem um grave problema social. O consumo de substâncias como a marijuana, inalantes, anfetaminas, alucinogénios como o LSD, tranquilizantes, cocaína, opiáceos como a heroína, e os esteróides trazem graves problemas aos adolescentes (Hansen & O'Malley, 1996). As consequências do uso de drogas variam bastante em função do tipo de droga utilizado. Estes efeitos traduzem-se na depressão do sistema nervoso central (depressores), distorções ao nível da percepção do tempo e do espaço (alucinógenos), problemas pulmonares a longo prazo (canabinoídes), estimulação

do sistema nervoso central, perda de apetite e perturbações mentais (estimulantes) (R. M. Kaplan et al., 1993).

As perturbações mentais constituem uma das graves consequências das drogas ilícitas a nível pessoal e social. O *DSM-IV* (American Psychiatric Association, 1996) apresenta como indutoras de diversas perturbações mentais uma listagem de várias substâncias, nomeadamente, os alucinogénios, as anfetaminas, a *cannabis*, a cocaína, os inalantes, os opiáceos, e os sedativos, hipnóticos e ansiolíticos. O abuso destas substâncias pode estar na base de perturbações como o *delirium*, demência, perturbação psicótica, perturbação do humor, perturbação de ansiedade, disfunção sexual e perturbação do sono.

Alguns dos problemas referidos estão associados à dependência ou ao abuso das drogas ilícitas. No entanto, a simples experimentação ou o consumo mais ou menos regular também se encontram ligados a aspectos negativos relacionados com o bem-estar na adolescência. Dados do estudo HBSC relativos a Portugal, mostram que os jovens que já experimentaram ou consomem drogas, acham-se pouco felizes, têm dificuldades em comunicar com os pais e passam mais tempo com os amigos. Estes jovens têm tendência para estar mais afastados da vida escolar e para serem mais provocadores na escola. A experimentação e consumo de drogas ilícitas tende ainda a coexistir com os consumos de tabaco e álcool. A utilização de drogas duras, como a heroína, cocaína, estimulantes, e o crack, aparece associada à ausência de amigos e ao sentimento de infelicidade (Matos & Carvalhosa, 2001a).

Encontram-se ainda outros efeitos aliados ao consumo de drogas, nomeadamente perda de produtividade na escola/trabalho, risco de acidentes, consequências graves para o feto em mães toxicodependentes, e custos de programas de reabilitação (R. M. Kaplan et al., 1993). É também importante não esquecer, que o comportamento que é definido como consequência do consumo de drogas numa geração constitui um factor de risco para a próxima geração (Kandel, 1998). Um estudo realizado por Stanger (2003) mostrou que os filhos de pais abusadores de drogas (cocaína ou opiáceos) apresentavam mais problemas do que outras crianças similares em termos de idade, género, etnia e classe social, provenientes da população geral. As crianças filhas dos pais dependentes de drogas apresentavam mais problemas de internalização e de externalização, e problemas escolares e sociais.

Preditores do Consumo de Drogas Ilícitas

Tal como acontece com o consumo de álcool e tabaco, os preditores do consumo de drogas podem aglomerar-se em diversos grupos: os factores sociodemográficos, envolvimento e pessoais. Também aqui, à semelhança de outros comportamentos de risco para a saúde o número de factores de risco presentes, bem como o número de factores de protecção para os compensar, constituem um aspecto fundamental na iniciação e desenvolvimento do consumo de drogas ilícitas (Beauvais & Oetting, 1999).

Os factores sociodemográficos frequentemente referidos são o género, a idade e a etnia. São os rapazes e os jovens mais velhos que referem consumir mais drogas (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Mitchell et al., 1999). Em relação à etnia, mais uma vez os jovens de descendência europeia parecem ter um maior número de factores de risco e um maior consumo de drogas duras (Ellickson & Morton, 1999), comparativamente com os jovens afro-americanos (Gil, Vega, & Turner, 2002; Reardon & Buka, 2002). No entanto, Reardon e Buka (2002) referem que por volta dos 20 anos de idade, o abuso de marijuana e a sua dependência é maior nos afro-americanos do que nos jovens de descendência europeia. Ainda neste contexto são referidos outros factores, como por exemplo, viver num bairro pobre (Beauvais & Oetting, 1999), onde a oferta de drogas (Ellickson & Morton, 1999) e o acesso fácil (Costa, 1995), tem maior probabilidade de ocorrer.

Nos factores envolvimento encontram-se referências aos três principais contextos socializadores na adolescência: a família, os pares e a escola. No contexto da família são apontados como factores de risco a disfunção familiar (Beauvais & Oetting, 1999; J. S. Brook et al., 1998) e a fraca comunicação entre pais e filhos (Ellickson & Morton, 1999). Por outro lado, factores como a identificação com os pais, um ambiente familiar caloroso (J. Brook et al., 1999) ou, de um modo geral, a qualidade das relações familiares (Stronski et al., 2000), são referidos como factores de protecção em relação ao consumo de drogas ilícitas. No contexto do relacionamento com pares, o facto de se ter amigos consumidores é

frequentemente apontado como um dos factores determinantes do consumo de drogas (Beauvais & Oetting, 1999; J. Brook et al., 1999; J. S. Brook et al., 1998; Costa, 1995). No entanto, outros estudos mostram que estas influências sociais poderão ser selectivas. Um estudo realizado por Ellickson e Morton (1999), mostrou que as influências sociais eram apenas preditivas do consumo de drogas duras para os jovens afro-americanos, não sendo pois significativas para os jovens de descendência europeia. Em relação à escola, encontram-se mais uma vez os problemas de adaptação à escola ou o abandono escolar como factor de risco (Beauvais & Oetting, 1999; Ljubotina, Galic, & Jukic, 2004), e o sucesso académico como factor protector para a progressão do consumo de marijuana para outras drogas ilícitas (Merline et al., 2004; Stronski et al., 2000).

Nos factores pessoais encontram-se vários aspectos de ordem psicológica, socio-cognitiva e comportamental. Traços temperamentais como a raiva, a procura de sensações, auto-estima, autoconfiança, ausência de depressão, identificação cultural e *locus* de controlo interno (Beauvais & Oetting, 1999), parecem ter impacto no consumo de drogas. No entanto, os autores referem que estas relações não são relações fortes. Também Bentler (1987) verificou que o nível de auto-aceitação, tinha um impacto pequeno, apesar de ser significativo, contra o uso futuro de cannabis, quer no início da adolescência quer numa fase tardia da adolescência. Costa (1995) diz que não é necessário procurar um factor de vulnerabilidade pessoal para explicar o abuso e a dependência das drogas. O autor salienta os aspectos sociais, tais como as normas do momento, a acessibilidade, o consumo do grupo e os valores, como fundamentais para a iniciação do consumo. A permanência destas condições e o consumo em si são responsáveis pela continuação do comportamento, que geralmente envolve uma escalada no consumo. Costa (1995) apresenta assim como fundamentais, as questões envolvermentais, já referidas, bem como os aspectos socio-cognitivos e comportamentais. Os valores de que Costa fala são uma componente fundamental das atitudes que, por sua vez, influenciam as intenções e comportamentos relacionados com o consumo de drogas. Ellickson e Morton (1999) referem que as atitudes e intenções pró-droga constituem um dos maiores riscos para o consumo de drogas duras. Também um estudo realizado C. Simões (1997), mostrou, por outro lado, que as atitudes favoráveis ao não consumo de drogas constituem um dos melhores preditores para o não consumo deste tipo de substâncias, sendo apenas superadas pelo impacto do comportamento anterior. Neste sentido, estudos têm mostrado que o consumo de tabaco constitui um dos preditores do consumo de

marijuana (J. Brook et al., 1999), o consumo de marijuana constitui um preditor de outras drogas ilícitas (J. Brook et al., 1999; Ellickson & Morton, 1999), e o forte consumo de drogas prediz altos níveis de dependência de álcool e drogas na idade adulta (White et al., 1998).

Dados de um estudo realizado com jovens colombianos, mostram que os factores pessoais e de pares parecem mais influentes nos rapazes, enquanto nas raparigas os factores familiares têm mais impacto (J. S. Brook et al., 1998). Os dados sugerem a existência de um processo geral de interacção entre diversos preditores que facilitam a entrada no consumo de drogas. De acordo com os autores, os factores familiares adversos estão associados ao desenvolvimento de factores pessoais que predispõem ao consumo de drogas. Estes factores pessoais estão associados à selecção de pares desviantes, que por sua vez constitui um contexto facilitador da aprendizagem de atitudes e comportamentos de risco.

E qual é o conhecimento dos jovens em relação aos preditores do consumo de drogas? Um estudo realizado por Matos, Simões, Carvalhosa et al. (2000), mostrou que as percepções dos jovens em relação aos preditores do consumo vão ao encontro dos factores apontados como mais influentes a este nível, nomeadamente, factores pessoais, como a procura de novas sensações e o comportamento anterior, e envolvimento, como é o caso da influência dos pares. De acordo com este estudo, as razões mais apontadas pelos jovens são: querer experimentar, o facto dos amigos consumirem, a solidão, e não poderem passar sem a droga. Em relação aos factores de protecção para o consumo, os jovens referem os riscos envolvidos no consumo e a ausência de intenções relativas a esse mesmo consumo. Interessante notar a este nível, que enquanto que o consumo pelos amigos é apontado como um dos principais factores de risco, o não consumo pelos amigos não constitui para os jovens um dos principais factores de protecção. Parece assim que os jovens percebem o envolvimento com pares desviantes como um forte factor de risco, e o envolvimento com pares “pró-sociais” como um fraco factor protector.

Desenvolvimento do Consumo de Drogas Ilícitas

Tal como acontece com as outras substâncias o consumo de drogas ilícitas geralmente tem início na adolescência. No entanto, enquanto que o álcool e o tabaco muitas vezes começam numa fase muito precoce da adolescência, nomeadamente em termos de experimentação, o consumo de drogas ilícitas parece surgir mais tarde. Dishion et al. (1995) referem que o consumo de marijuana geralmente surge a meio da adolescência, mantendo-se a frequência de consumo muito baixa até aos 15-16 anos de idade. Dados do estudo HBSC, mostram que mais de três quartos dos jovens que referem consumir drogas, têm 13 anos ou mais quando experimentam drogas pela primeira vez. Um estudo realizado por Mitchell et al. (1999), mostra que o consumo de marijuana aumenta entre a adolescência média e o final da adolescência, mas este aumento parece diminuir por volta dos 16 anos de idade e começa a apresentar uma descida por volta dos 18 anos de idade. Um estudo longitudinal realizado por J. Brook et al. (1999), que seguiu cerca de 1000 jovens entre os 9 anos e os 32 anos de idade, revelou que a iniciação ao consumo de marijuana pode ocorrer em cada uma das idades estudadas: pré-adolescência, início da adolescência, meio da adolescência, final da adolescência e na década dos 20 anos. No entanto, o estudo mostrou, à semelhança do que é apontado em outros estudos, que o início do consumo tem o pico aos 17 anos e depois diminui.

O haxixe constitui a droga mais experimentada, mais utilizada na primeira experiência e no consumo regular (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000). São os rapazes e os adolescentes mais velhos que apresentam um maior consumo de drogas ilegais (J. Brook et al., 1999; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Reardon & Buka, 2002; Sells & Blum, 1996). O estudo de Mitchell et al. (1999), mostra que as diferenças no consumo de marijuana entre géneros por volta dos 14 anos não é muito significativa. Contudo, por volta dos 20 anos, as diferenças ao nível deste consumo são substanciais, sendo os rapazes quem apresenta consumos mais elevados (Mitchell et al., 1999). Ao encontro destes dados vão os resultados de Hansen e O'Malley (1996), que mostram que as diferenças entre os géneros ao nível do consumo de drogas ilícitas (marijuana, LSD, cocaína, heroína,

inalantes) são muito grandes, sobretudo nos jovens que frequentam o 12º ano de escolaridade, comparativamente com os jovens que frequentam o 8º ano de escolaridade.

Segundo Braconnier e Marcelli (2000) encontram-se três tipos diferentes de consumo de drogas na adolescência: o consumo festivo, o consumo autoterapêutico, e o consumo toxicómano. O consumo festivo consiste num consumo em grupo no qual se procura uma certa euforia. Geralmente não existem outros factores de risco familiares ou individuais, apresentando estes jovens uma vida escolar e social normal. O consumo autoterapêutico envolve a procura de um efeito ansiolítico, e é predominantemente solitário. Podem não existir factores de risco familiares, mas geralmente encontram-se factores de risco individuais. Verificam-se problemas a nível escolar e social, nomeadamente isolamento. O consumo toxicómano envolve a procura de um efeito anestesiante. O consumo é regular, solitário, mas simultaneamente em grupo. Os indivíduos que apresentam este tipo de consumo têm vários factores de risco pessoais e familiares. Geralmente já estão fora do sistema escolar, e a sua vida social decorre com outros elementos semelhantes.

Conclusões

Neste capítulo analisaram-se diversas questões aliadas ao consumo de substâncias: factores preditores, desenvolvimento do consumo de substâncias e consequências. Estes aspectos foram revistos para o consumo de substâncias em geral e, especificamente, para os consumos de álcool, tabaco e drogas ilícitas.

O consumo de substâncias constitui um dos principais comportamentos problema na adolescência. Dados de diversos estudos mostram que o consumo de substâncias está a aumentar entre os adolescentes e que este começa cada vez mais cedo. Apesar dos estudos também mostrarem que apenas uma pequena parte dos adolescentes se tornam grandes consumidores ou consumidores problemáticos, a verdade é que os problemas que o consumo de substâncias traz aos indivíduos e àqueles que os rodeiam são suficientemente ameaçadores da saúde e bem-estar dos jovens para justificar a investigação em seu torno e a implementação de intervenções preventivas a este nível.

Os factores que predizem o consumo de substâncias podem-se enquadrar em três grandes grupos: sociodemográficos, envolvimentoais, pessoais. A nível sociodemográfico encontram-se factores como o género, a idade, a etnia, ou o nível socioeconómico. Em termos gerais, verifica-se que são os rapazes e os adolescentes mais velhos quem apresenta um maior envolvimento no consumo de substâncias. Em relação à etnia, os resultados dos estudos têm mostrado que os jovens de descendência europeia apresentam um maior envolvimento a este nível, comparativamente com os de descendência africana. No entanto, para níveis similares de consumo, os jovens de descendência africana apresentam mais problemas do que os jovens de descendência europeia. Em relação ao estatuto socioeconómico os dados são inconsistentes, sendo possível encontrar diferentes relações em diferentes estudos. No que diz respeito aos factores envolvimentoais, encontram-se preditores que derivam dos três principais contextos de socialização: a família, a escola e os pares. Em relação à família destacam-se como factores de risco as más práticas parentais, a falta de ligação e coesão no ambiente familiar, a falta de comunicação, a falta de regras relativas ao consumo, e os pais consumidores. Ao nível da influência dos pares encontram-se, entre outros, factores como a rejeição pelos pares pró-sociais, a associação e influência de pares desviantes, e a sobrestimação do consumo dos pares. Ao nível da escola, encontram-se como factores de risco a falta de ligação à escola, o fraco desempenho escolar, a não participação na vida escolar e as expectativas desajustadas. Por fim, ao nível dos factores pessoais, é possível encontrar factores de ordem comportamental, como o comportamento anterior, de ordem socio-cognitiva, tais como as atitudes e as intenções comportamentais, e ainda de ordem psicológica, como por exemplo, o temperamento.

A adolescência é um momento “claro” para o desenvolvimento do consumo de substâncias. A experimentação ocorre geralmente no início da adolescência, seguindo-se depois a caminhada para o estabelecimento de um padrão regular de consumo. A idade é pois um factor importante para o desenvolvimento e sedimentação dos consumos. Os próprios consumos também o são. Geralmente os estudos apontam quer o tabaco, quer o álcool como percursos das drogas ilícitas. Mas não só os consumos se aglomeram à medida que a idade vai passando. Também outros comportamentos de risco, como a violência e a delinquência estão associados ao consumo de substâncias.

Os dados que se acabaram de resumir são relativos ao consumo de substâncias em geral. Muitos dos factores de risco e de protecção são comuns aos vários comportamentos de adição. E outra coisa não seria de esperar, dada a semelhança entre estes comportamentos. Contudo, é também possível encontrar algumas diferenças entre o consumo de álcool, tabaco e drogas, nomeadamente em termos de preditores e de desenvolvimento. Assim, tem-se alguns preditores globais e outros específicos, que por vezes não se tornam suficientemente claros, dado serem objecto de estudos diferentes. Torna-se pois necessário um maior estudo destes comportamentos em simultâneo, no sentido de se poder comparar preditores e respectivos impactos num determinado momento de desenvolvimento. Na medida em que a delinquência constitui um dos comportamentos frequentemente associados ao consumo, é também importante analisá-la em conjunto com o consumo de substâncias. E é precisamente da delinquência, dos seus factores preditores, do seu percurso desenvolvimental e das suas consequências, que se irá falar no próximo capítulo.

CAPÍTULO 5 – DELINQUÊNCIA JUVENIL

Introdução

No capítulo anterior falou-se de um dos comportamentos de risco que muitas vezes tem início na adolescência e que por vezes se mantém ao longo deste período ou mesmo o ultrapassa: o consumo de substâncias. O consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas constitui uma ameaça ao bem-estar dos adolescentes e dos elementos que fazem parte dos seus contextos de vida. E esta ameaça não se coloca apenas em tempo presente, mas também em termos futuros, na medida em que o abuso ou a dependência destas substâncias são uma das causas de vários problemas ao nível da saúde física e mental.

Um outro comportamento de risco que frequentemente tem início na adolescência é a delinquência juvenil. A preocupação com os jovens e com o crime não é de agora. Moran e Vinovskis (1994) referem que no século XIX se registou um aumento da apreensão em relação à delinquência juvenil que, de acordo com os autores, teve na sua base a explosão da sociedade industrial e o conseqüente enfraquecimento das fontes de controlo social, família e comunidade.

De acordo com o documento de trabalho do Nono Congresso das Nações Unidas para a Prevenção do Crime e Tratamento dos Delinquentes, de um modo geral, está a verificar-se um aumento da delinquência e criminalidade juvenil em todos os países (Nações Unidas, 1996). Refere ainda este relatório, que a idade média dos jovens delinquentes está igualmente a diminuir. Também a União Europeia refere que a delinquência aparece mais cedo em termos etários e aumenta entre as raparigas. A par destas evoluções, verifica-se ainda uma associação entre consumo e tráfico de drogas e a delinquência, bem como um aumento da violência urbana, racial e xenófoba (Delles, 2001; União Europeia, 2001).

Tal como o consumo de substâncias, a delinquência juvenil encontra-se associada a outros problemas de comportamento que em nada favorecem o bem-estar e ajustamento dos adolescentes. De acordo a Organização das Nações Unidas, os aspectos que se acabaram de mencionar, aliados ao facto de no momento actual aproximadamente 50% da população mundial ter menos de 15 anos, salientam a importância da prevenção da delinquência e criminalidade juvenil (Nações Unidas, 1996). Para prevenir, é fundamental o conhecimento do problema e dos factores que o determinam. É neste sentido que se irá analisar a problemática da delinquência juvenil ao longo deste capítulo.

O Conceito

A adolescência é para alguns adolescentes uma fase de inquietação e de incertezas, pelo que um certo grau de “mau comportamento”, experimentação ou procura de independência é normal (Kelly, Loeber, Keenan, & DeLamatre, 1997). No entanto, alguns jovens persistem e progressivamente envolvem-se em mais problemas de comportamento, com consequências mais graves para os alvos desse comportamento, bem como para o desenvolvimento pessoal, social, académico e vocacional dos jovens que os apresentam.

Os comportamentos que envolvem a violação de normas sociais são frequentemente encontrados na literatura sob diversas designações, nomeadamente, comportamento desviante, perturbação do comportamento, distúrbios de comportamento, distúrbio de personalidade anti-social, agressividade, hostilidade, delinquência e comportamento anti-social (A. C. Fonseca, 2000; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira, & Yule, 1995; Kelly et al., 1997; Negreiros, 2001). A aplicação destes conceitos depende essencialmente da perspectiva teórica que enquadra a explicação dos comportamentos (A. C. Fonseca, 2000). Enquanto que comportamento desviante tem na sua base uma perspectiva sociológica, e a delinquência juvenil constitui um termo de origem jurídica, designações como perturbação do comportamento, distúrbios de comportamento ou distúrbio de personalidade anti-social constituem por sua vez classificações de problemas de saúde mental.

No entanto, como referem A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al. (1995), existem diferenças entre estas designações. O comportamento desviante pode ser visto como qualquer comportamento que implica uma transgressão ou violação de normas ou expectativas de um grupo de indivíduos ou da comunidade (Carvalho, 1990). O conceito de comportamento desviante depende assim dos valores, normas, princípios éticos ou legais válidos na sociedade e na cultura na qual o indivíduo se insere. Deste modo, a atribuição do rótulo de comportamento desviante não é consequência da qualidade do acto que o indivíduo pratica, mas antes uma consequência da aplicação da designação de desviante àqueles que violaram as normas estabelecidas (Carvalho, 1990).

As perturbações do comportamento consistem em comportamentos persistentes e graves de violação das normas sociais. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM IV), a perturbação do comportamento tem como característica de base "um padrão de comportamento persistente e repetitivo em que são violados os direitos básicos dos outros ou importantes regras ou normas sociais próprias da idade do sujeito" (American Psychiatric Association, 1996, p. 88). Os comportamentos incluem agressão a pessoas e animais (insulta, ameaça, lutas físicas, utilização de armas, etc.), destruição da propriedade (por exemplo, lançar fogo), falsificação ou roubo (mentira, arrombamento de casas, carros, etc.), e violação grave das regras (fuga de casa, faltas frequentes à escola, etc.).

A delinquência juvenil traduz-se na violação da lei ou na realização de actos considerados inadmissíveis para crianças ou adolescentes. Estes actos envolvem a destruição ou roubo de propriedade, a prática de crimes violentos contra pessoas, posse ou venda de álcool ou drogas, posse ilegal de armas, e ainda comportamentos que apenas são considerados como desviantes para os indivíduos que não atingiram a maioridade, como é o caso da vadiagem, fuga de casa, posse ou uso de álcool (Kelly et al., 1997).

A designação de comportamento anti-social, que se refere à violação de normas sociais em vigor podendo ou não estar estabelecidas pela lei, abrange, *grosso modo*, todos os conceitos anteriormente referidos. De acordo com A. C. Fonseca (2000), o comportamento anti-social abrange comportamentos que vão desde a oposição e mentira, até crimes graves contemplados no código criminal.

Quando estes comportamentos se apresentam com muita frequência ou com grande intensidade ou, ainda, durante um largo período de tempo, passam a ser considerados inadequados ou patológicos (A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al., 1995). Possivelmente pela sua abrangência, a designação de comportamento anti-social constitui uma das mais frequentes para rotular os comportamentos que vão contra as normas estabelecidas (A. C. Fonseca, 2000).

Para além destas diversas perspectivas de análise do comportamento anti-social, é importante também analisar o ponto de vista de alguns dos elementos fulcrais no desenvolvimento do adolescente. Kelly et al. (1997) apresentam possíveis perspectivas de pais e professores, em relação ao que é o comportamento anti-social. De acordo com autores, para os pais, o comportamento anti-social pode incluir desobediência, brigas com os irmãos, destruir ou danificar propriedade, roubar dinheiro aos membros da família, solicitar atenção, ameaçar os pais com violência e provocar confusão em casa. Para os professores e responsáveis escolares, o comportamento do estudante pode ser considerado como anti-social quando este interrompe ou perturba a aprendizagem na sala de aula, viola as normas comportamentais da escola, ameaça a segurança da escola ou dos estudantes, e se envolve em vandalismo ou roubo. Esta análise do comportamento anti-social mais voltada para os contextos sociais parece interessante, dado que os problemas que os adolescentes causam têm grande parte das vezes repercussões mais graves nos contextos onde grande parte das suas vidas se situa. Este tipo de análise, permite ainda uma visão mais específica do tipo de comportamentos que esta designação geral de comportamento anti-social pode abranger.

O Comportamento Anti-Social e as Suas Classificações

De acordo com o *DSM-IV* (American Psychiatric Association, 1996), é possível encontrar dois subtipos de perturbação do comportamento: perturbação do comportamento com início na infância e perturbação do comportamento com início na adolescência. O primeiro subtipo, perturbação do comportamento com início na infância, envolve a apresentação de pelo menos um dos comportamentos disruptivos previstos antes dos dez anos de idade. A perturbação do comportamento com início na adolescência é caracterizada pelo surgimento de comportamentos perturbados apenas a partir dos 10 anos de idade. A perturbação

do comportamento é ainda possível de classificar em termos de gravidade. O *DSM-IV* apresenta três graus de gravidade da perturbação: ligeira, onde se incluem comportamentos como o mentir, faltar às aulas, etc.; moderada, que engloba comportamentos como o roubo sem confronto com a vítima, vandalismo, etc.; e grave, que envolve o uso de armas, arrombamento, roubo com confronto com a vítima, etc. Estes graus variam num crescendo, em termos do número de comportamentos realizados e gravidade dos problemas causados aos outros.

Para além da distinção entre início precoce e início na adolescência, outras abordagens foram desenvolvidas para classificar os comportamentos anti-sociais. Loeber e seus colaboradores (Loeber & Wikström, 1993; Stouthamer-Loeber et al., 2001), propuseram três padrões diferentes de comportamentos anti-sociais: a via aberta, a via coberta, e a via de conflito com a autoridade. A via aberta é caracterizada inicialmente por provocações e conseqüentes lutas, às quais se seguirão formas mais graves de violência. A via coberta começa com comportamentos de mentira e roubo, aos quais se segue a destruição grave de propriedade. A via do conflito com a autoridade, na qual predominam os comportamentos de oposição e de provocação.

Para além desta conhecida categorização dos comportamentos anti-sociais em comportamentos abertos, cobertos e de conflito com autoridade, outras classificações têm sido propostas. Uma meta-análise conduzida por Frick et al. (1993, cit. in Frick & Ellis, 1999), que abrangeu 60 análises factoriais realizadas sobre um universo de 28400 crianças e adolescentes, sugeriu uma classificação dos comportamentos anti-sociais, em parte, diferente da proposta de Loeber (Loeber & Wikström, 1993; Stouthamer-Loeber et al., 2001). Os resultados obtidos mostraram que este tipo de problemas pode ser descrito com base em duas dimensões bipolares: a dimensão aberta-coberta e a dimensão destrutiva-não destrutiva. Estas duas dimensões permitem organizar os comportamentos anti-sociais em quatro grupos: comportamentos abertos destrutivos, comportamentos abertos não destrutivos, comportamentos cobertos destrutivos, e comportamentos cobertos não destrutivos. Os comportamentos abertos destrutivos, denominados como agressão, envolvem comportamentos de provocação, colocar a culpa sobre os outros, ameaça ou ataque a outros, crueldade para com outros, lutas físicas, rancor e vingança. Os comportamentos abertos não destrutivos, denominados como oposicionais, envolvem comportamentos como zanga e ressentimento, aborrecer-se facilmente, aborrecer ou incomodar os outros, discutir com os adultos,

desafiar os pedidos ou ordens dos adultos, teimosia, obstinação. Os comportamentos cobertos destrutivos, denominados de violações da propriedade, envolvem comportamentos como crueldade para com os animais, mentiras, colocação de fogo, roubos e vandalismo. Os comportamentos cobertos não destrutivos, denominados como infracção grave de regras, abrangem comportamentos como o quebrar as regras, fugir de casa, vadiagem e blasfemar.

As diversas classificações do comportamento anti-social constituem não mais do que categorizações temporais, qualitativas ou quantitativas, dos diversos comportamentos rotulados como anti-sociais. A categorização constitui uma peça fundamental para a nossa percepção e relação com o mundo físico e social. No entanto, com ela também se perde especificidade e é-se mais facilmente levado a erros (Leyens, 1985). Talvez devido a estes factores, Lahey et al. (1994, cit. in Lahey, Waldman & McBurnett, 1999) referem que o comportamento anti-social tem de ser visto num continuum. Segundo os autores, o diagnóstico de comportamento anti-social é um extremo desse contínuo, constituindo o ponto de demarcação entre perturbação do comportamento e comportamento anti-social normal uma convenção, mais do que propriamente uma dicotomia.

Os Jovens Delinquentes ou Anti-Sociais

O comportamento delinvente ou anti-social não existe se não existirem indivíduos que os pratiquem. Os jovens delinquentes ou anti-sociais, frequentemente denominados como jovens difíceis (Raymond, 1999), jovens de risco (Carroll, Houghton, Hattie, & Durkin, 1999), jovens agressivos (Pakiz, Reinherz, & Frost, 1992) ou violentos (Favre & Fortin, 1999), rufias (Lösel & Bliesener, 2000), etc..., são jovens que praticam actos que vão contra as normas sociais ou legais de uma dada sociedade.

Alguns dos jovens desviantes apresentam um padrão de comportamento anti-social duradouro e grave, pelo que vão ao encontro dos critérios de perturbação do comportamento definidos pelo *DSM-IV* (American Psychiatric Association, 1996). De acordo com este manual, os sujeitos com perturbação do comportamento apresentam pouca empatia, não se importam com os sentimentos

dos outros, e tendem a perceber negativamente as intenções dos outros. Podem não ter sentimentos de culpa ou remorsos. Têm uma auto-estima baixa, embora apresentem uma imagem de "duros". Apresentam ainda uma baixa tolerância à frustração, irritabilidade e falta de autocontrolo. A perturbação do comportamento pode estar associada a um nível intelectual mais baixo, comparativamente com média. Estes jovens apresentam frequentemente problemas escolares em termos de adaptação e também em termos de realização, nomeadamente em tarefas verbais.

Pakiz et al. (1992) referem que os jovens delinquentes são jovens agressivos, na medida em que se verifica que elevados níveis de delinquência estão associados a elevados níveis de agressividade. Os autores referem ainda, que os jovens anti-sociais apresentam dificuldades de relacionamento interpessoal com a família e amigos, têm uma baixa auto-estima (especialmente os rapazes), mas referem contudo uma menor necessidade de feedback positivo.

Favre e Fortin (1999) caracterizam os adolescentes violentos como indivíduos com fortes lacunas ao nível da interacção social e da comunicação, com incapacidade para resolver os conflitos sociais, com baixa auto-eficácia percebida e baixa auto-estima. De acordo com os autores, estes défices a nível de competências pessoais e sociais conduzem a dificuldades no relacionamento interpessoal, pelo que os jovens utilizam a violência como forma de comunicação e relação com os outros.

E como se vêem os jovens delinquentes ou anti-sociais a eles próprios? Um estudo realizado Carroll et al. (1999), no qual se compararam três grupos de jovens (delinquentes, jovens em risco e não delinquentes), sugere que os jovens delinquentes e jovens de risco se vêem a eles próprios como não conformistas, e querem ser percebidos dessa forma pelos outros. Gostam de actividades que envolvam o quebrar de regras, como por exemplo, o tráfico de droga e os roubos. Para os jovens delinquentes, a participação neste tipo de actividades envolve alguma notoriedade, que contribui para o estabelecimento de um estatuto no grupo. Os jovens de risco tentam atingir esta reputação de não conformistas na escola. Os jovens do grupo não delinvente vêem-se como conformistas e também querem ser percebidos pelos outros dessa forma. Esta reputação é conseguida através da amizade e lealdade para com os seus pares, suporte da sua família e obediência às regras da sociedade. Apesar das diferenças encontradas entre os três grupos,

encontram-se também aspectos em relação aos quais os jovens não se diferenciam. Os autores referem que parece existir um arquétipo masculino ao qual todos os jovens aspiram, independentemente de serem ou não anti-sociais, e que envolve a percepção de ser "duro", líder, ter boa aparência, ser poderoso e popular.

Os dados do estudo anterior parecem mostrar que o “ser anti-social” poderá contribuir para um aumento da auto-estima. Estes dados poderão constituir uma das explicações para o facto de Tiêt e Huizinga (2002) terem encontrado a auto-estima positivamente associada ao comportamento anti-social, ao contrário do que do que é referido por outros autores (American Psychiatric Association, 1996; Favre & Fortin, 1999; Pakiz et al., 1992). No entanto, outras explicações são também possíveis. Vários estudos demonstraram que as crianças agressivas têm tendência a sobrestimar as suas capacidades sociais, académicas e comportamentais (J. Hill, 2002). Também Hughes, Cavell, e Grossman (1997) referem que as crianças agressivas classificam a sua competência pessoal e a qualidade das suas relações de uma maneira idealizada. Um estudo realizado pelos autores mostrou que estas crianças apresentam avaliações inflacionadas, comparativamente com as avaliações dos professores, pais e pares. De acordo com os autores, esta auto-imagem muito positiva é uma imagem construída, não como um factor protector ou erro de medida, mas sim como uma posição defensiva que coloca a criança num risco adicional e que a impede de progredir nas intervenções psicossociais.

Delinquentes e Delinquentes...

Apesar de na secção anterior se ter apresentado uma descrição das características gerais dos jovens anti-sociais, é possível verificar a existência de uma grande heterogeneidade nas crianças e adolescentes com comportamento anti-social. Esta heterogeneidade verifica-se em termos do tipo de comportamento apresentado, do desenvolvimento do comportamento anti-social e das causas que estão por detrás destes comportamentos (Frick & Ellis, 1999).

A este respeito, uma revisão da literatura realizada por McBurnett, Naguib e Brown (2000), concluiu que as crianças e jovens com comportamento anti-social não são um grupo homogéneo, encontrando-se de acordo com esta revisão pelo

menos dois subtipos de indivíduos anti-sociais: indivíduos com comportamento anti-social com início na infância, e indivíduos com comportamento anti-social com início na adolescência. Os indivíduos que se enquadram no subtipo que tem início na infância são pouco socializados, agressivos e psicopatas. Os autores referem ainda, que os indivíduos pertencentes a este subtipo são versáteis na forma de actuar e não têm sentimentos de ansiedade, culpa ou vergonha em relação ao seu comportamento. Os indivíduos que pertencem ao subtipo que tem início na adolescência são socializados, não agressivos, neuróticos e ansiosos.

Também Moffitt e colaboradores (Moffitt & Caspi, 2000, 2001; Moffitt et al., 2002), referem a existência de dois grupos distintos em função do momento da entrada na via da delinquência, bem como dos factores de risco apresentados por cada um destes grupos. Os autores apresentam uma teoria que engloba duas trajectórias diferentes no percurso delinvente: a trajectória persistente ao longo da vida e trajectória limitada à adolescência. De acordo com esta perspectiva, os indivíduos que iniciam a trajectória anti-social numa fase precoce das suas vidas, e a prolongam pela vida adulta, apresentam frequentemente na infância défices cognitivos, temperamento difícil e hiperactividade. Por outro lado, os indivíduos com a trajectória limitada à adolescência são jovens que apresentam um desenvolvimento normal até à adolescência, que fazem um uso instrumental do comportamento anti-social, nomeadamente para obter uma certa autonomia dos adultos e aceitação social dos colegas.

A classificação proposta pelo *DSM-IV* (American Psychiatric Association, 1996) vai também ao encontro da perspectiva anterior. De acordo com este manual os jovens que apresentam perturbação do comportamento com início na infância são agressivos, têm problemas de relacionamento com os colegas, e podem apresentar perturbação de oposição no início da infância. Apresentam um pior prognóstico, comparativamente com os indivíduos que iniciam a perturbação na adolescência, na medida em que a sua perturbação tende a ser mais persistente e têm maior probabilidade de vir a desenvolver perturbação anti-social da personalidade. Os indivíduos, cuja perturbação apenas teve início na adolescência, são menos agressivos e apresentam relações mais normalizadas com os colegas.

Outras categorizações dos jovens anti-sociais surgiram em anteriores edições do Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana. O *DSM-III* (American Psychiatric Association, 1983) apresentava

distinções nas crianças com comportamento anti-social, baseadas no seu nível de agressividade e socialização. Deste modo, era possível encontrar quatro subtipos de crianças e jovens com perturbações do comportamento: os mal socializados agressivos, os mal socializados não agressivos, os socializados agressivos e os socializados não agressivos. No entanto, devido às dificuldades de operacionalizar características que permitissem distinguir claramente os subgrupos (Frick & Ellis, 1999), a revisão da terceira edição do manual, *DSM-III-R* (American Psychiatric Association, 1987), colocou de lado a questão da socialização e passou a apresentar apenas dois subtipos: solitário-agressivo e o grupo. Este segundo subtipo envolve a prática em grupo de comportamentos anti-sociais basicamente não agressivos.

A agressividade, que constitui uma das características frequentes dos jovens anti-sociais, aparece assim como um dos critérios de classificação destes jovens. Frick e Ellis (1999) referem que é possível encontrar dois tipos distintos de jovens agressivos: os jovens agressivos reactivos e os jovens agressivos pró-activos. Os jovens que manifestam uma agressividade reactiva têm uma maior probabilidade de sofrer de uma desregulação afectiva e défices socio-cognitivos, que os levam a reagir de forma hostil a situações sociais. A agressividade reactiva envolve comportamentos como ficar zangado quando é corrigido, não admitir os erros, culpar os outros, etc. Os jovens com agressividade pró-activa apresentam uma expectativa de consequências positivas provenientes da agressão. Este grupo é mais socializado do que o grupo que apresenta agressividade reactiva, estando ainda este tipo de agressividade menos associado com a rejeição dos pares. A agressividade pró-activa envolve comportamentos como a ameaça, o magoar os outros para ganhar um jogo, etc.

Uma outra característica de alguns jovens com um forte comportamento anti-social é a falta de empatia. Apesar de alguns estudos não encontrarem diferenças significativas entre jovens delinquentes e não delinquentes nas áreas do juízo moral e da empatia (A. C. Fonseca, 1993a), são vários os autores que referem problemas ao nível destas características nos jovens anti-sociais (Frick, Bodin, & Barry, 2000; Frick et al., 2003; Frick & Ellis, 1999; Kuperminc, Allen, & Arthur, 1996; Pardini, Lochman, & Frick, 2003). Kuperminc et al. (1996) salientam que os adolescentes que referem uma frequência elevada de actos delinquentes são caracterizados por uma incapacidade de perceber que as relações podem suportar

simultaneamente a autonomia e as ligações, bem como, por apresentar estratégias que reflectem pouco esforço para manter as ligações nas relações sociais.

Frick e Ellis (1999) vão mais longe em relação a esta questão, propondo a existência de dois subgrupos dentro do grupo de indivíduos que inicia o comportamento anti-social na infância: os impulsivos e os não emotivos. Os impulsivos caracterizam-se por apresentar basicamente agressividade reactiva, ter uma maior probabilidade de não apresentar vários tipos de comportamento anti-social, ou seja, serem mais especializados num ou nouro tipo de comportamento, e por terem uma elevada comorbilidade com perturbações da ansiedade e com a hiperactividade e o défice de atenção. Os não emotivos apresentam também uma elevada comorbilidade com o défice de atenção e hiperactividade. No entanto, parecem ser mais versáteis no comportamento anti-social, isto é, apresentam vários tipos de comportamento, e apresentam ambos os tipos de agressividade, pró-activa e reactiva. Encontram-se neste grupo muitas crianças classificadas anteriormente no grupo dos “mal socializados agressivos”.

De acordo com Frick e colaboradores (Frick et al., 2003; Frick & Ellis, 1999), os traços que envolvem ausência de emotividade caracterizam um grupo de crianças que apresenta graves perturbações do comportamento. Estes traços traduzem-se na ausência de culpa, na fraca expressão de emoções, ausência de empatia, e utilização dos outros para obtenção de benefícios pessoais. As crianças com este tipo de traços apresentam um destemor associado uma falta de inibição comportamental. O estilo interpessoal não emotivo, combinado com comportamento impulsivo e anti-social, é similar aos traços exibidos pelos adultos com psicopatia. Para Frick e Ellis (1999), estes traços são centrais na psicopatologia da criança, tal como o são no adulto. A extensão do conceito de psicopatologia às crianças com comportamento anti-social precoce, poderá permitir a identificação de crianças com um padrão de comportamentos especialmente severo e violento, tal como aconteceu com a população adulta.

Frick e Ellis (1999) falam ainda de um outro tipo de jovens delinquentes, os delinquentes neuróticos. Estes jovens são indivíduos que cometeram crimes, mas que apresentam altos níveis de ansiedade em relação a este facto. Esta ansiedade parece ser de certa forma um factor protector, na medida em que os autores referem que estes jovens tendem a apresentar um melhor ajustamento institucional,

relações menos conturbadas com os pares, e menos conflitos na escola e com as autoridades.

Para além da possibilidade de encontrar diferentes tipos de jovens delinquentes, em função do seu percurso desenvolvimental, do seu tipo de agressividade ou da apresentação de traços psicopatológicos, é ainda possível encontrar diferentes tipos de jovens delinquentes em função do género. Sistemáticamente as referências relacionadas com esta temática apontam para uma predominância do comportamento anti-social no género masculino (American Psychiatric Association, 1996; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al., 1995; Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; A. Simões et al., 2000; Thomas & Brunton, 1997). De acordo com o *DSM-IV* (American Psychiatric Association, 1996), a perturbação do comportamento é mais frequente no género masculino, sendo no entanto a diferença entre ambos os géneros menor, quando se considera o grupo de indivíduo que iniciou este tipo de comportamento na adolescência. É ainda possível encontrar, de acordo com a mesma fonte, diferenças no tipo de comportamento apresentado em função do género. Os rapazes apresentam mais frequentemente comportamentos como roubos, lutas, vandalismo e problemas de comportamento na escola. As raparigas apresentam mais frequentemente comportamentos como a mentira, faltas à escola, fugas, consumo de drogas e prostituição.

Apesar de constituir um dado praticamente indiscutível, o facto de que o comportamento anti-social é mais frequente nos rapazes, alguns autores referem que os rapazes e as raparigas apresentam níveis similares de comportamento anti-social (Pakiz et al., 1992). Concretamente em relação à agressividade, Crick e Grotpeter (1995) referem que as diferenças encontradas são devidas à não avaliação de formas de agressão relevantes para as raparigas. Um estudo realizado pelos autores, no qual se avaliou uma forma de agressão típica das raparigas, a agressividade relacional, mostrou que este tipo de agressividade é válido e distinto de outros tipos de agressividade. A agressividade relacional traduz-se em comportamentos como o não deixar alguém ser do seu grupo de amigos ou jogar ou participar numa determinada actividade, dizer aos amigos que deixa de gostar deles a não ser que façam o que ela diz, ignorar ou deixar de falar a um amigo quando se zanga com ele. Os resultados do estudo indicam ainda, que as raparigas apresentam níveis significativamente mais elevados de agressividade relacional do que os rapazes. Foi ainda possível verificar neste estudo, que as

crianças com agressividade relacional estão em risco de problemas de ajustamento, na medida em que são mais rejeitadas e referem significativamente mais solidão, depressão e isolamento, em comparação com os seus pares que não apresentam agressividade relacional.

Factores e Processos Associados ao Comportamento Anti-Social: A Teoria e a Prática

O comportamento anti-social dos jovens tem preocupado a sociedade e despertado o interesse dos investigadores desde há muito. É pois natural que muitas posições se tenham avançado em relação a esta questão. Encontram-se desde posições que referem que a delinquência juvenil não necessita de uma teoria específica [explica-se pela psicologia e sociologia do desenvolvimento normal, dado que a transgressão de regras é natural na adolescência (Walgrave, 1991)], até explicações baseadas nos mais diversos factores e processos, desde o universo pessoal até ao social, passando pelo interpessoal. A nível pessoal encontram-se as teorias com base genética e biológica, bem como as teorias que apontam a delinquência como consequência de défices ou distorções nos processos cognitivos ou psicológicos. As explicações interpessoais apontam factores como a ligação com pares desviantes. As explicações sociais salientam factores culturais e socioeconómicos para a génese dos comportamentos desviantes.

Apesar de todas as teorias, que se baseiam em factores ou grupos de factores específicos, terem todo o seu mérito e apresentarem um forte valor heurístico, actualmente verifica-se uma predominância das perspectivas integracionistas, com destaque para as teorias que apontam um percurso desenvolvimental. Grande parte da investigação actual na área da delinquência testa modelos desenvolvimentais, alguns dos quais já deram provas de constituírem modelos válidos na explicação do processo de desenvolvimento do comportamento anti-social. Não se pretendendo fazer uma revisão exhaustiva da questão, ao longo desta secção serão abordadas algumas das teorias de base individual, interpessoal e social, bem como as teorias integracionistas mais actuais.

As Explicações Pessoais

Diversos factores pessoais têm estado na base da construção de teorias explicativas da delinquência. Factores congénitos, características anatomofisiológicas e aspectos cognitivos e psicológicos, têm sido alvo de estudo e servido de base explicativa da delinquência.

Factores Congénitos

As perspectivas de base congénita assumem que os factores que determinam a delinquência são transmitidos biologicamente de pais para filhos. As influências genéticas nos problemas de comportamento têm tido alguma relevância com os estudos de gémeos e crianças adoptadas. Um desses estudos, realizado por O'Connor, Neiderhiser, Reiss, Hetherington, e Plomin (1998), envolveu 405 adolescentes (gémeos monozigóticos e dizigóticos, irmãos com pai e mãe em comum, irmãos com apenas um progenitor em comum e irmãos adoptivos com nenhum dos pais em comum) entre os 10 e os 18 anos, durante um período de 3 anos com dois momentos de avaliação. O estudo tinha como objectivo a análise da contribuição genética e envolvental na estabilidade e mudança dos sintomas anti-sociais. Os resultados indicaram que a maioria da variância na estabilidade dos sintomas anti-sociais (54%) é explicada por factores genéticos. As influências genéticas foram ainda significativas na mudança do comportamento anti-social, na medida em que 40% da variância no comportamento anti-social avaliado no momento 2 é independente da variância genética do momento 1.

Apesar deste estudo mostrar uma forte influência da componente genética, tal como outros desenvolvidos na área da genética comportamental, uma revisão realizada por J. Hill (2002) mostra que a conclusão que se pode retirar dos estudos mais cuidados, é a de que existe uma substancial influência genética, tal como existe uma substancial influência do meio. Segundo o autor, a contribuição de cada uma das áreas, genética ou envolvental, depende muito de aspectos metodológicos aliados aos estudos em questão. Para além destes aspectos, é ainda importante não esquecer, como nos refere M. Rutter (1979), que determinadas características com uma forte componente genética interagem e

moldam o envolvimento. Por exemplo, as crianças com temperamento difícil têm mais probabilidade de receber críticas parentais, criando assim um caminho para um envolvimento mais difícil para elas.

Aspectos anatomofisiológicos

As explicações que se fundamentam em aspectos anatomofisiológicos apontam para questões como o somatótipo, défices ao nível do sistema nervoso autónomo, ou alterações hormonais.

De acordo com Shoemaker (1996), as teorias relacionadas com o somatótipo, surgiram com grande influência no final do século XIX devido aos trabalhos de Cesare Lombroso, que referia que os criminosos tinham determinadas características que os diferenciavam dos não-desviantes, tais como, maxilares grandes, ossos da face elevados, orelhas “moldadas à mão” e tatuagens. No entanto, foi Sheldon (1944, cit. in Shoemaker, 1996) que tentou estabelecer uma relação sistemática entre características físicas e a delinquência. O autor apresentou três tipos de composição corporal: endomórfica (estrutura obesa), mesomórfica (estrutura musculada), ectomórfica (estrutura frágil). Apesar de diversos autores terem verificado que os delinquentes eram predominantemente mesomórficos, é importante referir que uma parte destes mesmos autores salientou que a delinquência derivava de uma combinação de factores biológicos, psicológicos e ambientais.

Actualmente, as investigações nesta área procuram analisar questões situadas ao nível do funcionamento hormonal e do sistema nervoso autónomo. Resultados de um estudo longitudinal (com indivíduos seguidos até aos 30 anos de idade) mostram que os indivíduos com uma trajetória delinvente ao longo da vida apresentam traços disposicionais de baixa reactividade autónoma. Por outro lado, os indivíduos com delinquência limitada à adolescência não apresentam estas características, mas estão possivelmente mais expostos às condições do envolvimento (Magnusson, Klinteberg, & Stattin, 1994). Também uma revisão realizada por J. Hill (2002), mostra que a baixa reactividade autónoma tem sido encontrado consistentemente relacionada com o comportamento anti-social, nomeadamente através de indicadores como pulso com baixa frequência, baixa condução da pele e baixa secreção de cortisol. Ainda nesta linha, o estudo de

Magnusson et al. (1994) mostrou que os indivíduos que continuam a sua actividade delinvente na vida adulta apresentam baixos níveis de excreção de adrenalina. A revisão da literatura de J. Hill (2002) aponta também para algumas evidências ao nível do impacto de factores hormonais, nomeadamente os elevados níveis de testosterona segregados durante a gravidez e durante os primeiros tempos de vida. Alguns estudos indicam que estes níveis podem influenciar comportamentos futuros, nomeadamente a agressividade, provavelmente através de efeitos no desenvolvimento cerebral.

Apesar de algumas evidências de factores de risco a nível biológico, vários autores (A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, & Ferreira, 1995; J. Hill, 2002; McBurnett et al., 2000) salientam que muitos destes estudos têm mostrado dados inconsistentes, pelo que a investigação realizada neste domínio não têm permitido retirar conclusões seguras no sentido de mostrar que os distúrbios de comportamento têm uma forte base biológica. J. Hill (2002) destaca como fonte de variabilidade nos resultados as questões metodológicas, desde os instrumentos de avaliação às técnicas de amostragem, bem como questões conceptuais. McBurnett et al. (2000) salientam ainda que muitas vezes se verifica que os indivíduos com comportamentos anti-sociais não apresentam alterações do sistema nervoso autónomo ou, por vezes, apresentam características que podem ser vantajosas em determinados contextos.

Aspectos Psicológicos e Comportamentais

A nível individual encontram-se ainda aspectos psicológicos e comportamentais que são frequentemente apontados como factores de risco para o comportamento anti-social. Dentro destes destacam-se, entre outros, os problemas de comportamento precoce (Farrington, 2001; Fergusson & Horwood, 1995; D. C. Gottfredson et al., 1996; Stice & Gonzales, 1998). Fergusson e Horwood (1995) revelam que o estudo longitudinal de Christchurch mostrou a existência de uma forte relação entre os problemas de comportamento na infância e a delinquência na adolescência. Para além dos problemas de comportamento precoce, outros factores como a impulsividade ou baixos níveis de autocontrolo (D. C. Gottfredson et al., 1996; M. R. Gottfredson & Hirschi, 1994; Shields, Cicchetti, & Ryan, 1994), baixos níveis de competências sociais (D. C. Gottfredson et al., 1996), perturbação de hiperactividade com défice de atenção (Farrington, 2001; Fergusson & Horwood,

1995; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, & Ferreira, 1995; Frick et al., 2000; Frick & Ellis, 1999), questões de temperamento (Daeater-Deckard et al., 1998; J. Hill, 2002), ou ainda traços de personalidade como a audácia ou o gostar de correr riscos (Farrington, 2001), têm sido frequentemente encontrados associados ao comportamento anti-social.

Segundo A. C. Fonseca (1993b), uma das teorias psicológicas mais conhecidas e com um maior número de estudos empíricos na área do comportamento delinquente é a teoria de Eysenck. De acordo com esta teoria, défices no sistema nervoso autónomo são responsáveis pela extroversão que está muitas vezes associada à psicopatia. Por outro lado, os indivíduos extrovertidos apresentam um baixo controlo inibitório, e como tal o comportamento opera sem restrições (Shoemaker, 1996). De acordo com Eysenck (1964, cit in A. C. Fonseca, 1993b), os jovens delinquentes teriam níveis mais elevados de extroversão, ansiedade e psicotismo. Esta última característica seria manifestada por uma falta de empatia ou de sensibilidade em relação aos sentimentos das outras pessoas. Tal como foi referido ao nível dos aspectos biológicos, também em relação a esta questão os resultados parecem inconsistentes. Um estudo realizado por A. C. Fonseca (1993b) verificou que os jovens delinquentes não apresentaram níveis mais elevados de extroversão, neuroticismo e psicotismo, apresentando ainda valores mais baixos nesta última característica. Uma outra análise com a mesma amostra, mas dividida em delinquentes agressivos e não agressivos, não revelou também resultados que apoiassem a teoria de Eysenck. Por outro lado, um estudo realizado por W. Li, Lin, e Chen (1999), com adolescentes entre os 13 e os 19 anos, mostrou que as dimensões neuroticismo e psicotismo eram significativamente mais elevadas para o grupo dos rapazes delinquentes, comparativamente com o grupo de controlo. A dimensão relativa à extroversão apresentou também valores mais elevados nos rapazes delinquentes, mas apenas para os mais velhos (16-19 anos de idade).

Uma das questões levantadas na teoria de Eysenck é o baixo controlo inibitório, que seria responsável pelos comportamentos anti-sociais. Também M. R. Gottfredson e Hirschi (1994) referem que a base dos comportamentos anti-sociais é o baixo autocontrolo. De acordo com os autores, os indivíduos envolvidos neste tipo de comportamento são fortemente aliciados pelo prazer momentâneo, pelos benefícios imediatos, por soluções fáceis e rápidas para os seus problemas, e pela autogratificação. A dificuldade em controlar os impulsos que os despertam para

este tipo de situações, leva-os à prática de comportamentos anti-sociais. No entanto, os autores falam também da questão da oportunidade, que constitui frequentemente uma das principais causas do comportamento delincente. A este respeito, M. R. Gottfredson e Hirschi (1994) referem ainda que o nível de autocontrolo e as oportunidades não são independentes, pelo que os indivíduos com baixo autocontrolo irão sempre encontrar mais circunstâncias oportunas para a realização de actos delinquentes, comparativamente com os indivíduos com elevados níveis de autocontrolo. É importante no entanto salientar, que apesar da questão do controlo se enquadrar num nível individual, M. R. Gottfredson e Hirschi (1994) referem que este baixo autocontrolo é fruto de uma má socialização por parte de elementos como a família e a escola, que não souberam transmitir e inculcar regras sociais e um sentimento de controlo interno.

Outras explicações da delinquência a nível individual destacam questões relacionadas com a identidade pessoal. Segundo Erikson (1968), os jovens envolvidos em comportamentos delinquentes apresentam um fraco sentimento de identidade pessoal e baixa auto-estima. Devido a dificuldades em resolver questões fundamentais desta etapa da vida ou de etapas anteriores, estes jovens vivem sentimentos de dúvida em relação a si próprios, difusão de papéis e confusão de papéis. De acordo com Erikson, os delinquentes crónicos apresentam uma difusão ou confusão de papéis permanente. Estas posições de Erikson são confirmadas por Wirt e Briggs (1959, cit. in Sprinthall & Collins, 1999), através de um estudo realizado com jovens do género masculino. Os autores referem que a maior parte dos jovens delinquentes ainda não se encontra na fase de formação da identidade proposta por Erikson, salientando ainda que estes apresentavam comportamentos de crianças mais novas, tais como superficialidade, egoísmo e satisfação dos seus interesses.

Também a corrente psicanalítica apresentou uma explicação para a delinquência. Shoemaker (1996) refere que, de acordo com as teorias psicanalíticas, a delinquência consiste num padrão de personalidade anormal derivado dos mecanismos de defesa, que por sua vez tentam lidar com os conflitos que surgem do embate entre os impulsos internos e as restrições colocadas pela sociedade. Raymond (1999) refere que os adolescentes difíceis apresentam falhas importantes na aquisição ou desenvolvimento de elementos fundamentais para a evolução da vida psíquica, nomeadamente: perturbações ao nível do esquema corporal, não aquisição ou má aquisição de sensações elementares, incapacidade

de suportar a frustração, continuação do funcionamento extremista tipo "tudo ou nada", dificuldade na regulação das emoções, persistência da violência fundamental, dificuldade em assumir as angústias de base, persistência da onnipotência infantil, dificuldades de representação, perturbações da noção de tempo, incapacidade de criar laços, falhas no desenvolvimento da capacidade de brincar, e falhas na construção da personalidade. Como consequência destas falhas, criam-se defesas que são um reforço desfavorável para o desenvolvimento da vida psíquica: fuga da vida interna, fuga da frustração, recorrer permanentemente ao agir para evitar o pensar, a destruição, ser dominador, ser "duro", recurso a prazeres desviantes (nomeadamente, o consumo de substâncias e comportamentos sexuais de risco), e a dificuldade em aceitar reforços positivos. De acordo com a autora, a vida psíquica dos adolescentes difíceis envolve: a rejeição imediata de tudo aquilo que seja "vida interna"; um pensamento rígido, sem flexibilidade; incapacidade de trabalhar na base da hipótese e na relatividade das posições pessoais; e uma dificuldade ou incapacidade de perceber e exprimir afectos.

Aspectos Cognitivos

Dentro dos aspectos cognitivos que constituem factores de risco para o comportamento anti-social, encontra-se referência a um conjunto alargado de aspectos, que em grande parte dos casos constituem factores socio-cognitivos. Factores como atitudes rebeldes, crenças a favor da violação de normas (D. C. Gottfredson et al., 1996), fracas estratégias de resolução de problemas (D. C. Gottfredson et al., 1996; Matos & Simões, 2003; Matos, Simões, Carvalhosa, & Reis, 2003), dificuldade em se colocar na posição do outro (D. C. Gottfredson et al., 1996; Selman, 1980), erros na interpretação e processamento de informação social (Gottfredson et al., 1996; J. Hill, 2002; Matos & Simões, 2003; Niles, 1986, cit. in Sprinthall & Collins, 1999), baixo nível intelectual (Farrington, 1998a, 1998b, 2001; Robins et al., 1996; Shoemaker, 1996), dificuldades de aprendizagem (Barkauskiene & Bieliauskaite, 2002; V. Fonseca, 1984; Shoemaker, 1996), défices verbais (J. Hill, 2002), são frequentemente referidas na literatura sobre o comportamento anti-social.

A influência das questões cognitivas na delinquência, nomeadamente a livre escolha e a racionalidade, está fortemente patenteada numa “figura” conhecida como Escola Clássica (Shoemaker, 1996). De acordo com a Escola Clássica, as pessoas que cometem crimes agem de livre vontade (o que implica responsabilidade pelos seus actos), e racionalmente (isto é, têm consciência das consequências dos seus actos), pelo que o comportamento delinquente constitui uma forma de atingirem os objectivos pretendidos. Mais recentemente, e salientando também a questão da racionalidade na delinquência, surgiu a teoria da escolha racional (Clarke & Cornish, 1985, cit. in R. A. Gonçalves, 2000). Esta teoria constitui no fundo, uma teoria de expectativa-valor elaborada para os comportamentos delinquentes. Assim, a prática de comportamentos delinquentes envolve uma avaliação das vantagens e desvantagens do comportamento, bem como uma valorização das mesmas. Uma avaliação positiva, isto é, que envolva mais vantagens do que desvantagens ou uma valorização superior das vantagens relativamente às desvantagens, constitui um dos pontos de partida para o crime. Assim, de acordo com esta teoria, a existência de um ofensor possuidor de motivação e competências para a realização do acto necessita apenas de mais duas condições para o comportamento delinquente: a presença de um alvo fácil e aliciante e a ausência de barreiras físicas ou humanas que possam impedir a acção.

Um outro factor, de ordem cognitiva, que suscitou uma forte investigação sobre a sua relação com a delinquência, foi a inteligência. De acordo com Shoemaker (1996), as teorias que apontam o baixo QI como um factor importante para delinquência, apontam dois possíveis processos que ligam este factor ao comportamento anti-social. Por um lado, este défice pode tornar o indivíduo menos capaz de avaliar a complexidade de uma determinada situação, ou o que está errado naquele acto. Por outro lado, estes indivíduos poderão ter menor capacidade para controlar as suas emoções e desejos, o que pode levar a actos delinquentes. R. A. Gonçalves (2000) aponta várias revisões de estudos que confirmam uma relação entre um baixo QI e a delinquência. Também o estudo longitudinal de Christchurch (Fergusson & Horwood, 1995) mostrou que o QI na infância estava associado aos problemas de comportamento precoce. Igualmente, um estudo realizado por Robins et al. (1996) verificou esta relação. O estudo em questão envolveu três grupos de rapazes: resilientes (assertivos, boa expressão verbal, confiantes, seguros, com bom aspecto pessoal, espírito aberto, inteligentes e

autoconfiantes) sobrecontrolados (envergonhados, tímidos, com sensibilidade interpessoal, dependentes, afectuosos, cooperativos e atenciosos), e os subcontrolados (padrão claramente anti-social, impulsivos, egocêntricos, manipuladores, confrontadores, e extrovertidos). Os resultados do estudo mostraram que, em termos de inteligência, os subcontrolados apresentavam valores significativamente mais baixos do que os sobrecontrolados ou os resilientes. Em termos de performance académica e comportamento, os subcontrolados apresentavam uma performance escolar muito fraca e significativamente mais baixa que os resilientes e sobrecontrolados. Os resilientes e os sobrecontrolados apresentavam um comportamento mais ajustado, comparativamente com os subcontrolados. Em termos de delinquência juvenil, os subcontrolados entravam significativamente mais em formas graves de delinquência do que os resilientes e sobrecontrolados. Este estudo destaca, para além da questão da inteligência, uma outra questão frequentemente aliada, que é a questão da realização académica. Segundo Shoemaker (1996), a investigação realizada em torno destas questões veio revelar que a inteligência afecta apenas indirectamente o comportamento delinvente, isto é, através de outros factores, nomeadamente a realização escolar e atitudes negativas em relação à escola.

Também as dificuldades de aprendizagem, tenham ou não uma origem orgânica, têm sido frequentemente associadas à delinquência (Barkauskiene & Bieliauskaite, 2002; Doreleijers & Prins-Aardema, 2000; Shoemaker, 1996). Barkauskiene e Bieliauskaite (2002) referem que as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam significativamente mais problemas de internalização e também de externalização, onde se inclui a agressão e delinquência. Dois processos distintos poderão estar na base da ligação entre as dificuldades de aprendizagem e a delinquência (Shoemaker, 1996). Uma hipótese situa-se na evidência de que as dificuldades de aprendizagem estão associadas a uma má prestação académica. Este mau resultado facilita o desenvolvimento de atitudes negativas em relação à escola e à aprendizagem, o que por sua vez facilita a associação com pares desviantes. Outra possível explicação traduz-se na associação das dificuldades de aprendizagem com outro tipo de problemas, nomeadamente a impulsividade e a perturbação de hiperactividade com défice de atenção (V. Fonseca, 1984), que por sua vez constituem factores de risco para o comportamento anti-social.

As Explicações Interpessoais

As explicações interpessoais da delinquência têm-se centrado grandemente nas relações entre pares. A agressividade relacional (Crick, 1996; Ladd & Burgess, 2001; L. M. Lewin, Davis, & Hops, 1999), a impopularidade junto dos pares (Farrington, 2001; Hoza et al., 1995), a rejeição pelos pares (Daeater-Deckard et al., 1998; Kupersmidt et al., 1995) e as associações com pares delinquentes (Fergusson, Woodward, & Horwood, 1999; P. M. Ferreira, 2000; D. C. Gottfredson et al., 1996; Huizinga et al., 1994; L. M. Lewin et al., 1999), são frequentemente referidos como preditores do comportamento anti-social e de uma trajetória delinvente ao longo da vida. Estudos recentes têm mostrado que a agressividade leva frequentemente à rejeição pelos pares pró-sociais, e posteriormente à associação com pares desviantes.

Uma das teorias interpessoais da delinquência mais conhecidas é a de Sutherland (1973, cit. in Shoemaker, 1996). A teoria de Sutherland salienta o processo de associação com pares desviantes, no seio do qual decorre a aprendizagem social de atitudes e comportamentos anti-sociais. Esta teoria traduz-se em nove preposições (Sutherland & Cressey, 1978, cit. in Shoemaker, 1996), que se passam a enunciar: 1. O comportamento criminal é aprendido; 2. O comportamento criminal é aprendido em interação com outras pessoas num processo de comunicação; 3. A parte principal da aprendizagem do comportamento criminal ocorre dentro de grupo íntimos; 4. A aprendizagem do comportamento criminal inclui técnicas de execução do crime de complexidade variável e directivas específicas sobre motivos, racionalizações e atitudes em relação ao crime; 5. As directivas específicas relacionadas com os motivos são aprendidas a partir de definições de códigos legais como favoráveis ou desfavoráveis; 6. Uma pessoa torna-se delinvente devido a um excesso de definições favoráveis à violação da lei, sobre definições desfavoráveis à violação da lei; 7. Associações diferenciais podem variar em frequência, duração, prioridade e intensidade; 8. O processo de aprendizagem do comportamento criminal, por associação com padrões criminais e anti-criminais, envolve todos os mecanismos existentes em qualquer outra aprendizagem; 9. Apesar do comportamento criminal ser uma expressão de necessidades e valores gerais, não é explicado por estes, dado que o

comportamento não criminal é explicado pelas mesmas necessidades e valores.

Vários estudos têm mostrado que a pertença a grupos que praticam actos delinquentes constitui um forte preditor do comportamento delincente. Battin-Pearson, Thornberry, Hawkins, e Krohn (1998) referem que pertencer a um *gang*¹³ prediz o comportamento delincente, mesmo controlando os outros preditores deste comportamento. Os autores revelam ainda, que ser membro de um *gang* aumenta a taxa de envolvimento numa variedade de comportamentos delinquentes de um modo muito superior ao impacto de ter amigos delinquentes. Também Tiêt e Huizinga (2002) referem que um dos indicadores do comportamento anti-social é o envolvimento em *gangs*. No entanto, os resultados obtidos por Lahey, Gordon, Loeber, Stouthamer-Loeber, e Farrington (1999) num estudo longitudinal de 6 anos, sugerem que a entrada para o *gang* constitui uma etapa desenvolvimental mais avançada para os rapazes que estão numa trajectória de agravamento do seu comportamento anti-social. São os níveis crescentes de problemas de comportamento que predizem, de acordo com estes dados, a entrada em *gangs*. Os resultados deste estudo mostraram ainda, que ter amigos com comportamentos delinquentes agressivos constitui um factor de risco para o envolvimento com *gangs*, mas apenas no início da adolescência. Parece assim, que o envolvimento em grupos delinquentes poderá constituir uma etapa na especialização e/ou agravamento do comportamento anti-social, mas a entrada para estes grupos é “viável” essencialmente para jovens que já apresentam problemas comportamentais antes deste tipo de envolvimento.

As Explicações Sociais

Tendo por base questões sociais mais alargadas como determinantes da delinquência, diversas teorias explicativas deste fenómeno surgiram ao longo do século passado. Factores como a desorganização social, o desequilíbrio entre expectativas sociais e realidade, e as condições socioeconómicas constituem os pontos centrais das perspectivas sociais.

Uma das teorias que aponta claramente para aspectos da estrutura social é a teoria da desorganização social. Uns dos principais percursos da teoria da

¹³ Utilizamos o termo na sua expressão original dado constituir um termo amplamente difundido em vários meios.

desorganização social, que teve como mérito o facto de levantar a questão social associada a áreas geográficas específicas, foram Shaw e McKay (1969, cit. in Shoemaker, 1996). Segundo a perspectiva da desorganização social, os indivíduos que vivem em condições de falta de controlo institucional e comunitário respondem naturalmente a estas condições através da delinquência. A desorganização social é causada pela rápida industrialização, urbanização e imigração que ocorre nas áreas urbanas. Estes espaços desorganizados levam ao desenvolvimento e autopropagação de valores e tradições criminosas que substituem os valores e tradições convencionais.

Uma outra teoria de base social é a teoria da anomia. Enquanto que a desorganização social se refere a condições localizadas, a anomia refere a condições sociais mais alargadas. Esta teoria, desenvolvida por Merton (1938, 1957, cit. Shoemaker, 1996), refere que existe frequentemente uma discrepância entre os objectivos vigentes na sociedade e as vias legais para os concretizar, pelo que a delinquência constitui uma possível forma de atingir esses objectivos. Deste modo, uma das principais assunções desta teoria como explicação da delinquência, é a de que muitos indivíduos que se encontram em desvantagem para actividades legítimas (falta de emprego ou falta de oportunidade para desenvolvimento de capacidades específicas) são vistos como motivados para entrar em actividades delinquentes (por frustração com a sua situação ou por necessidade económica).

Ainda neste campo, outro tipo de teorias surgiram como explicativas da delinquência, as teorias da etiquetagem. Um dos defensores deste tipo de teorias Lemert (1951, cit. in Shoemaker, 1996), refere que existem várias causas que estão por detrás dos actos de não conformidade com as normas vigentes. Este tipo de delinquência é definida pelo autor como desviância primária. Contudo, a desviância secundária, que envolve a repetição de actos delinquentes, ocorre devido ao facto de ter havido um rótulo oficial de delincente, que tem como consequência uma alteração da auto-imagem. Como resultado desta imagem de delincente, ocorrem actos delinquentes mais sérios causados pelo rótulo, em adição com as causas da desviância primária. Segundo o autor, este rótulo, atribuído pelas entidades oficiais, é dependente de vários critérios, nomeadamente idade, género, raça, e estatuto social. Também Walgrave (1991) fala no papel negativo da etiquetagem, não a nível de entidades judiciais, mas sim escolares. Segundo o autor, o fracasso escolar apresentado por muitos jovens leva à criação de estereótipos negativos e à

estigmatização destes jovens, abrindo deste modo caminho para a via delinquente.

Outras teorias de base social focaram especificamente o aspecto do estatuto socioeconómico, como determinante principal da delinquência. É o caso da teoria de Cohen (1955, cit. in Shoemaker, 1996), da teoria de Cloward e Ohlin (1960) e da teoria de Miller (1958, cit. in Shoemaker, 1996).

Cohen (1955, cit. in Shoemaker, 1996) desenvolveu a teoria do padrão de medida da classe média, segundo a qual os jovens das classes mais baixas não têm as mesmas oportunidades na escola, para atingir um estatuto semelhante aos jovens da classe média. A sua teoria apresenta quatro assunções básicas: 1. Um número relativamente grande de jovens de classe baixa (rapazes em especial), têm um fraco desempenho escolar; 2. O desempenho escolar está associado com a delinquência; 3. A fraca performance escolar é sobretudo atribuída a um conflito entre os valores dominantes do sistema escolar da classe média e os valores dos jovens das classes baixas; 4. A delinquência dos jovens das classes baixas é largamente cometida em *gangs*, como meio de desenvolver autoconceitos mais positivos e valores anti-sociais.

Também Cloward e Ohlin (1960) salientam a questão do bloqueamento das aspirações económicas como base de um baixo autoconceito e de sentimentos generalizados de frustração, que por sua vez levam à delinquência em contextos de *gangs* especializados. No entanto, tal como as oportunidades para atingir o sucesso por meios legítimos não são iguais para os indivíduos das diferentes classes sociais, também as oportunidades de entrar no comportamento delinquente não são iguais para todos os indivíduos das classes desfavorecidas, o que leva os autores a introduzirem o conceito de oportunidades diferenciais ilegítimas. Ao contrário de Cohen (1955, cit. in Shoemaker, 1996), estes autores sugerem que os jovens das classes baixas que entram na via delinquente são orientados para objectivos e são capazes de racionalizar e avaliar a sua situação económica e, de acordo com tal situação, planear o seu futuro (Cloward & Ohlin, 1960).

Miller (1958, cit. in Shoemaker, 1996) desenvolve a teoria da cultura da classe baixa e delinquência, que apresenta com as teorias anteriores dois pontos de encontro: a questão da classe social desfavorecida e a questão do autoconceito, aqui revelada em termos de identidade social. De acordo com Miller, a questão do

desvio é explicada pela existência de preocupações específicas e valores nas classes baixas que facilitam a entrada nesta via, e por uma necessidade de afirmar uma identidade masculina. Assim, a teoria de Miller apresenta duas assunções básicas. A primeira, traduz-se no facto da cultura da classe baixa apresentar preocupações específicas que são: problemas (com as autoridades ou outros); dureza (força, falta de emoção); esperteza (iludir os outros, jogar o jogo); excitação (interesse forte pela emoção, risco através do álcool, sexo, jogo); destino (sentimento de que o futuro não está no seu controlo); e autonomia (um forte desejo de independência de controlos externos (patrão, mulher). A segunda assunção, é a de que os ambientes familiares das classes baixas são caracterizadas por uma dominância feminina, o que traz problemas à identidade de género dos rapazes. Estas preocupações específicas em conjunto com a dominância feminina em casa leva os jovens do género masculino a procurar uma identidade masculina nos grupos da rua, nomeadamente em *gangs*. O comportamento destes grupos é consistente com as preocupações da classe baixa, o que leva a actos contra a lei, mas conformistas com as normas culturais significativas do seu meio.

A relação entre o nível socioeconómico e o comportamento anti-social nem sempre é consistente entre diversos estudos. Alguns estudos referem não existir relação significativa entre estas variáveis (A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, & Ferreira, 1995; Pakiz et al., 1992), outros referem precisamente o contrário (Farrington, 2001; Fergusson & Horwood, 1999b; Pagani, Boulerice, Vitaro, & Tremblay, 1999), e outros ainda apontam para a existência de uma relação mas mediada por determinados factores (Barbarin, 1999; Garmezy, 1991b; J. Hill, 2002). Resultados do Estudo de Desenvolvimento Delinvente de Cambridge, mostram que o estatuto socioeconómico constitui um factor de risco, e é preditivo de condenações no futuro. Assim, verificou-se que 54% dos rapazes provenientes de famílias com baixos recursos foram condenados, comparativamente com 36% dos restantes (Farrington, 2001). Pagani et al. (1999) verificaram também um impacto da pobreza na delinquência auto-relatada aos 16 anos de idade. Este efeito foi significativo após controlar o nível educacional da mãe e o comportamento na infância. Este efeito foi ainda independente do estatuto da família (intacta, mono parental ou reconstituída). Também factores como o fracasso escolar e a supervisão parental, que surgiram como preditores da delinquência grave, não mediam a relação entre a pobreza e a delinquência. Outros autores, contudo, salientam processos mediadores entre a desvantagem socioeconómica e o comportamento anti-social. J. Hill (2002) refere que em relação à pobreza, vários

estudos longitudinais, quer em meio urbano quer em meio rural, têm mostrado que a relação entre um baixo estatuto socioeconómico e os problemas de comportamento é mediada, em parte, por determinados processos relacionados com disfunções familiares. Outros autores indicam também este tipo de relação de mediação, ressaltando o facto da pobreza ter um papel crítico no mau desenvolvimento de muitas crianças. Barbarin (1999) salienta que a pobreza coloca as crianças em risco de imaturidade, hiperactividade e dificuldades nas relações com os pais. Garmezy (1991b) ressalta que existe um ciclo de problemas nos ambientes empobrecidos: mau estatuto de saúde, abandono escolar e oportunidades de emprego limitadas.

As Explicações Situacionais

As explicações situacionais da delinquência apontam para aspectos como as oportunidades, a situação ou as circunstâncias facilitadoras da realização do acto delinvente. Algumas das teorias abordadas anteriormente, focam estes aspectos como forte determinantes para a prática destas acções, não colocando, no entanto, o acento principal neste tipo de factores. M. R. Gottfredson e Hirschi (1994) destacam o baixo autocontrolo como factor principal do comportamento desviante, que na presença de oportunidades se torna real. Também Clarke e Cornish (1985, cit. in R. A. Gonçalves, 2000) falam na existência de condições propícias, nomeadamente um alvo fácil e a ausência de barreiras que impeçam a acção, mas salientam que estas condições serão tomadas em consideração após o processo de análise racional dos custos e benefícios aliados a essa mesma acção.

Um dos autores que foca claramente os aspectos situacionais como principais determinantes do comportamento delinvente, é Matza (1957, 1964, cit. in Shoemaker, 1996). Segundo Matza, a delinquência é caracterizada como um impulso que resulta de um balanço entre um conformismo com as expectativas sociais dominantes, e as oportunidades que encorajam a delinquência. Na adolescência, um certo desejo de independência dos adultos e a pertença a determinados grupos, podem constituir factores promotores do comportamento delinvente. No entanto, o autor salienta que a delinquência será melhor entendida se for vista como ocasional e associada a circunstâncias ou situações particulares.

Assim, os jovens cometem actos delinquentes não porque um grupo dita normas nesse sentido, mas porque factores situacionais como o momento, o lugar e/ou o contexto encorajam essa prática nessa ocasião. Nesta perspectiva, a delinquência não é vista como resultado de forças internas ou externas, mas como resultado de uma avaliação situacional, que indica que é mais correcto e/ou rentável cometer esse acto no momento. Esta perspectiva salienta ainda, que os jovens podem rumar no sentido da delinquência, ou no sentido oposto, através de determinadas racionalizações ou neutralizações, que justificam os actos antes de serem cometidos. Sykes e Matza (1957, cit. in Shoemaker, 1996) apresentam cinco técnicas de neutralização: 1. Negar a responsabilidade, atribuindo a outros factores fora do seu controlo, como viver na pobreza, ter maus pais; 2. Negar os danos, não o acto, salientando que ninguém ficou ferido ou economicamente lesado; 3. Negar a vítima, referindo por exemplo, que esta merecia o acto; 4. Condenar os que condenam, o que implica uma visão negativa de outros, como hipócritas e delinquentes escondidos; 5. Apelo para altas lealdades, que solicitam por vezes a realização de actos delinquentes.

Perspectivas Integracionistas

Como já se teve oportunidade de referir anteriormente, cada vez mais as visões do comportamento anti-social integram elementos de diversas áreas, o que traduz um reconhecimento da multiplicidade e complexidade de factores envolvidos na questão. Algumas destas perspectivas constituem extensões ou integrações de diversos modelos, centrando-se a maioria destes sobre as questões do desenvolvimento. São modelos que maioritariamente derivam de dados empíricos de estudos longitudinais, que acompanham os indivíduos desde os primeiros anos de vida até à idade adulta. Deste modo, constituem modelos que apontam para o processo de evolução do comportamento delincente ou para diferentes trajectórias desenvolvimentais, levadas a cabo por diferentes grupos de jovens anti-sociais.

Teoria de Farrington

Farrington (1995, 1998a, 1998b), propõe uma teoria desenvolvimental explicativa da delinquência que aponta para um conjunto de factores e processos, pessoais e sociais, que determinam uma tendência para o envolvimento em comportamentos delinquentes. A teoria proposta por Farrington tem por base os dados do estudo longitudinal de Cambridge relativo ao desenvolvimento do comportamento delinvente. Os resultados deste estudo (Farrington, 1998a, 1998b, 2001) mostram que alguns factores de risco, presentes entre os 8 e os 10 anos de idade, são preditivos de condenações no futuro. Dentro destes factores de risco encontram-se: condição socioeconómica (54% dos rapazes provenientes de famílias com baixos recursos foram condenados comparativamente com 36% dos restantes), famílias numerosas (60% dos rapazes provenientes de famílias numerosas tornaram-se anti-sociais comparativamente com 34% dos restantes), progenitores criminosos (63% dos jovens com um dos pais criminosos e 63% dos jovens com um irmão mais velho delinvente foram condenados), mães adolescentes, disciplina parental severa ou inconsistente, fraca supervisão e conflito entre os pais, famílias separadas, baixo quociente de inteligência e fracos resultados escolares (quase o dobro dos rapazes com uma destas características foi condenado, comparativamente com os seus pares que apresentam resultados mais positivos nestes aspectos), influências da escola (os rapazes que frequentavam escolas com elevado nível de delinquência tiveram um risco significativamente aumentado de condenações). Também factores individuais, como a audácia, disposição para correr riscos, a hiperactividade, a impulsividade, e a impopularidade, foram importantes preditores de condenações futuras. Os resultados deste estudo permitiram delinear o perfil do delinvente típico: género masculino, parte de uma família numerosa e punitiva com fraca supervisão parental, baixo estatuto socioeconómico, pais divorciados ou separados, e um dos pais ou irmãos também com registos criminais. Os jovens delinquentes têm também amigos delinquentes, trabalham esporadicamente, e não têm uma área de especialização ao nível do crime. Comparados com os seus pares não delinquentes, os jovens delinquentes são menos conformistas, andam mais frequentemente em grupos exclusivamente masculinos, consomem drogas ilegais, são mais agressivos e dispostos à luta. Farrington (2001), em relação à influência da família, levanta algumas hipóteses, no sentido das famílias numerosas ou

separadas apresentarem problemas, como más condições de habitabilidade, mais conflito e um menor nível de atenção para com os seus filhos. Em relação aos progenitores criminosos, o autor sugere que um dos principais factores mediadores é a fraca supervisão parental, dado que os pais criminosos não parecem encorajar a delinquência nos seus filhos, apresentando, pelo contrário, uma postura muito crítica em relação à delinquência dos filhos.

A forma como estes preditores actuam ao longo do desenvolvimento, no sentido de darem origem ao comportamento anti-social, é apresentada por Farrington (Farrington, 1995, 1998a, 1998b) através de uma teoria com quatro estádios de desenvolvimento: motivação (*energising*), direccionamento (*directing*), inibição (*inhibiting*), e tomada de decisão (*decison making*). A motivação para o comportamento anti-social é determinada, de acordo com a teoria, por factores que actuam a longo prazo e por factores que actuam a curto prazo. Os factores motivacionais a longo prazo envolvem o desejo de obter bens materiais, estatuto entre o grupo de pares e alguma excitação. Os factores que poderão estar por detrás da motivação a curto prazo são o aborrecimento, a frustração, a raiva e o consumo de álcool. O direccionamento para o comportamento anti-social terá lugar se habitualmente são escolhidos métodos ilegais para satisfazer a motivação. Assim, ter determinados objectivos, mas não meios para os conseguir, poderá constituir um dos factores que leva ao comportamento criminal. A inibição do comportamento anti-social terá lugar se os indivíduos apresentarem crenças e atitudes desfavoráveis ao crime, adquiridas através de um processo de aprendizagem social ou, também, através da empatia que se desenvolve nas relações afectivas com os outros. Caso as crenças e atitudes dos indivíduos sejam pró-comportamento anti-social, ou caso este seja visto como legítimo, este tipo de comportamento será facilitado e não inibido. A tomada de decisão para a realização de um crime depende de uma avaliação dos custos e benefícios inerentes à situação, e das oportunidades que se apresentam. Existe assim uma escolha racional para cometer ou evitar o comportamento delinquente, com base na percepção de reforços ou punições.

Segundo Farrington (1998a, 1998b), os indivíduos oriundos de famílias pobres poderão estar mais motivados para a satisfação dos seus desejos a nível material, de excitação e estatuto, porque estes aspectos são mais valorizados neste tipo de famílias. Estes indivíduos poderão também estar mais direccionados para o comportamento anti-social, visto terem mais dificuldade em satisfazer as suas

motivações através de métodos legais. Por detrás desta ligação poderão estar factores como a baixa capacidade intelectual e o fracasso escolar, que por sua vez poderão ser uma consequência de um ambiente familiar pouco estimulante e pouco orientado para o futuro. Ao nível da inibição, mais uma vez os indivíduos pertencentes a contextos desajustados poderão estar em desvantagem, pois estão mais expostos a modelos anti-sociais, quer na família quer no contexto de pares. Por último, quando chega o momento da tomada de decisão, é possível que factores sociais, como a aprovação dos outros e a impulsividade, pesem neste momento, facilitando assim a prática do comportamento anti-social.

A teoria de Farrington constitui um claro exemplo de uma teoria integracionista que explica o desenvolvimento do comportamento anti-social. Como o próprio autor refere (Farrington, 1998b), a sua teoria contém elementos de perspectivas pessoais, interpessoais, sociais e situacionais apresentadas por diversos autores (referidos nas secções anteriores), consolidados através de uma base empírica fornecida por um estudo longitudinal.

Modelo de Loeber

O modelo desenvolvido por Loeber (Loeber & Wikström, 1993; Stouthamer-Loeber et al., 2001) apresenta uma sequência no surgimento de determinados comportamentos problema, que nos casos mais complexos culminam com a apresentação de formas graves de delinquência. A ênfase deste modelo é assim colocada nas várias etapas desenvolvimentais em termos de comportamentos problema, e não propriamente no conjunto de factores despoletadores destes mesmos comportamentos.

De acordo com Loeber (1990, cit. in Kelly et al., 1997), as manifestações dos problemas de comportamento estão relacionadas com a idade, na medida em que são necessárias algumas capacidades para que determinado comportamento se torne efectivo. O primeiro problema a surgir é a expressão de um temperamento difícil. Quando a criança começa a andar torna-se evidente a hiperactividade. Quando as capacidades motoras e físicas se tornam mais robustas, por volta dos dois anos, começam a aparecer os problemas de comportamento aberto, como por exemplo a agressão. Com a entrada no jardim-de-infância, começa-se a perceber

problemas na relação social com pares e outros adultos, através de um forte isolamento ou fracas relações com os outros. Os problemas académicos surgem mais tarde, com a entrada na escola. Ao longo do percurso escolar surgem outros problemas de comportamento, tais como, a vadiagem, roubos e consumo de substâncias, comportamentos estes que se tornam mais evidentes com a entrada na adolescência.



Figura 5.1. Vias do comportamento disruptivo-delinquente (Stouthamer-Loeber et al., 2001, p.945).

A Figura 5.1 representa um modelo que engloba três vias encontradas, a partir da análise de múltiplos estudos, no desenvolvimento do comportamento disruptivo e delinvente: a via aberta, a via coberta e a via do conflito com a autoridade. Cada uma destas vias traduz-se numa dimensão, em torno da qual se agrupam determinados comportamentos anti-sociais. Na parte inferior de cada uma destas vias, são apresentadas as formas comportamentais menos graves da dimensão, e a progressão ao longo da via representa um aumento na gravidade dos actos cometidos, que culminam com formas graves de comportamento disruptivo e delinvente. A via aberta engloba comportamentos como a provocação

e a perturbação de outras pessoas (agressões menores), as lutas físicas (nível intermédio), e a violência grave que pode traduzir-se em ataques a pessoas ou violações. A via coberta representa comportamentos como os pequenos furtos e as mentiras frequentes (no seu nível menos grave), destruição de propriedade, como o vandalismo e a colocação de fogo (nível intermédio) e delitos de gravidade moderada a séria, como as fraudes ou os assaltos. Por último, a via do conflito com a autoridade engloba comportamentos como o comportamento obstinado ou teimoso, ao qual se seguem comportamentos de desafio e desobediência que podem culminar em comportamentos de evitamento da autoridade, como as fugas de casa e a vadiagem.

Os resultados do estudo longitudinal de Pittsburgh (Kelly et al., 1997) têm oferecido suporte a este modelo. Existe evidência de que o desenvolvimento de formas menos graves de delinquência precede o início de actos delinquentes mais graves. A maioria dos indivíduos que avança numa via (aberta, coberta, conflito de autoridade) apresenta comportamentos característicos de estádios anteriores. Nem todos os indivíduos progridem para as consequências mais graves de uma via. De um modo geral, um número cada vez mais pequeno de indivíduos atinge os níveis mais graves dentro de uma determinada via. Tem sido ainda possível verificar, que os delinquentes persistentes são ligeiramente mais velhos do que os experimentadores. São ainda os jovens que persistem no comportamento delinvente, que têm mais probabilidade de ser oriundos de famílias em desvantagem ou com um estatuto socioeconómico mais baixo.

Kelly et al. (1997) referem que as diversas vias do comportamento anti-social representam falhas na aquisição e/ou na realização de tarefas desenvolvimentais importantes. Segundo os autores, a via aberta representa a agressão em oposição à solução de problemas positiva; a via coberta representa a mentira, vandalismo e roubo, em oposição à honestidade e respeito pela propriedade; a via do conflito com a autoridade representa o conflito e evitamento com figuras de autoridade, em oposição ao respeito por figuras de autoridade. De acordo com este quadro conceptual, os jovens anti-sociais poderão dominar algumas tarefas desenvolvimentais fundamentais para o ajustamento psicossocial, mas falham em outras. Contudo, os autores salientam que as vias no caminho disruptivo podem ser vistas como diferentes linhas de desenvolvimento, em relação às quais alguns jovens problemáticos progridem em simultâneo.

Modelo Desenvolvidor de Patterson, Debaryshe e Ramsey

O modelo Patterson, Debaryshe e Ramsey (Patterson et al., 2000) apresenta uma sequência de factores de risco que colocam os indivíduos numa via conducente ao comportamento anti-social. De acordo com o modelo, os problemas de comportamento na infância e na adolescência têm as suas raízes em desajustamentos em etapas precoces (ver Figura 5.2).

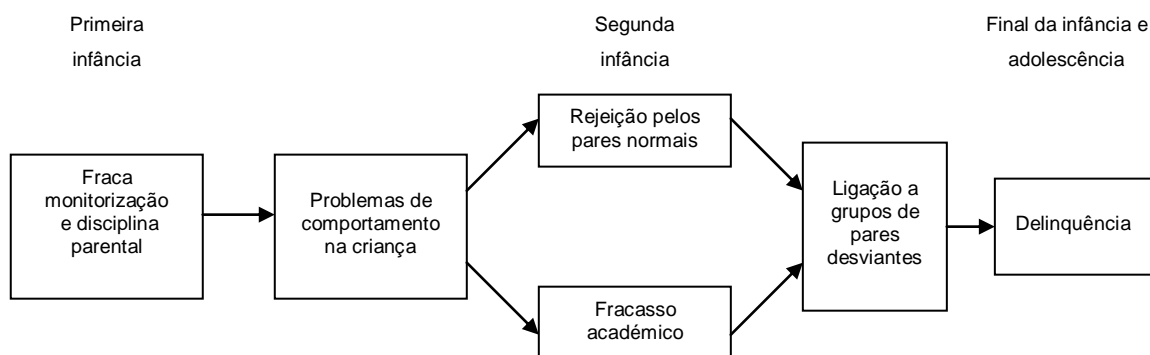


Figura 5.2. Progressão desenvolvimental do comportamento anti-social (Patterson et al., 2000, *Developmental perspective on antisocial behavior*, p. 338).

Segundo os autores, algumas práticas parentais na infância são factores importantes para o desenvolvimento precoce de comportamentos agressivos e de oposição. A má gestão dos comportamentos precoces de oposição, com práticas parentais rígidas e inconsistentes, leva ao comportamento agressivo através de um processo que envolve um aumento das interacções coercivas entre pais e crianças. Por vezes, as tentativas dos pais para evitar este tipo de interacção agressiva com os filhos, leva a uma maior inconsistência na sua disciplina e monitorização do comportamento dos seus filhos que, como consequência, se torna mais intenso e/ou mais frequente. Quando a criança entra para a escola, a agressividade manifesta-se neste novo contexto, o que coloca frequentemente a criança numa trajectória que inclui a rejeição pelos pares pró-sociais e o insucesso escolar. Estas consequências facilitam a associação com outros pares agressivos, onde o comportamento anti-social é rapidamente reforçado. A associação continuada com estes pares coloca as crianças e os jovens em alto risco para o desenvolvimento de um padrão estável de comportamento anti-social (Patterson et al., 2000).

Este modelo apresenta assim um processo de desenvolvimento do comportamento anti-social, colocando em destaque contextos sociais fundamentais para a socialização dos indivíduos. A família e as suas práticas parentais constituem determinantes fundamentais em etapas precoces da vida, constituindo assim um elemento de risco ou de protecção para o desenvolvimento da agressividade. Os pares, nomeadamente o facto de se ser aceite ou rejeitado pelos pares, é também aqui colocado como um factor chave para o ajustamento ou desajustamento, sendo que o comportamento do indivíduo constitui um factor fundamental para essa relação. O insucesso na ligação com pares ajustados, constitui um factor determinante da associação com pares desviantes que reforçam e veiculam os comportamentos anti-sociais. Por último, a questão da escola através do fracasso académico, também é aqui salientada como um factor importante para a progressão no comportamento anti-social.

A Perspectiva de Moffitt: Comportamento Anti-Social Persistente ao Longo da Vida e Comportamento Anti-Social Limitado à Adolescência

Moffitt e colaboradores (Moffitt & Caspi, 2000, 2001; Moffitt et al., 2002) apresentam duas teorias ligadas ao surgimento do comportamento anti-social: o comportamento anti-social com trajectória persistente ao longo da vida e o comportamento anti-social limitado à adolescência. De acordo com os autores, o primeiro tipo de comportamento anti-social aparece cedo na infância como conjugação de factores de risco pessoais e envolvimentais. Nos factores de risco pessoais, encontram-se alterações neuropsicológicas, herdadas ou adquiridas, que se manifestam sob a forma de défices cognitivos, temperamento difícil e hiperactividade. Os factores de risco envolvimentais englobam estilos parentais e relações afectivas desajustadas e baixo nível socioeconómico. Também factores como a rejeição dos pares, as associações com pares desviantes, e problemas no ajustamento escolar, são considerados como factores de risco envolvental. Segundo os autores, estes factores de risco "interagem" ao longo do desenvolvimento, levando a um acumular de transacções desajustadas entre o indivíduo e o meio, dando origem a uma personalidade perturbada que se manifesta através de agressividade e comportamento anti-social até ao meio da vida adulta.

O comportamento anti-social limitado à adolescência surge quando os adolescentes começam a sentir um desajuste entre a sua maturidade biológica e o seu estatuto social, no que concerne a direitos e deveres, facto denominado como *maturity gap* (fosso ou desfasamento da maturidade). De acordo com esta teoria, neste período os jovens pretendem atingir um estatuto adulto. Como tal, existe uma tendência para imitar os jovens com comportamento anti-social, como forma de demonstrar uma certa autonomia em relação aos adultos e conseguir a aceitação dos colegas. Estes comportamentos são geralmente temporários e próximos da normalidade. Os autores referem que a maioria dos jovens que apresentam este tipo de comportamentos durante a adolescência, é capaz de os abandonar e de se tornarem adultos saudáveis e ajustados, na medida em que apresentaram até à entrada neste período, um desenvolvimento normal (Moffitt & Caspi, 2000).

Estas duas perspectivas desenvolvimentais, apresentadas por Moffitt e colaboradores, constituem uma das referências mais citadas actualmente na área do comportamento anti-social. Segundo Silverthorn e Frick (1999), o modelo de Moffitt não é muito diferente de outros modelos propostos para explicar o desenvolvimento do comportamento anti-social na criança. De acordo com estes autores, o que diferencia este modelo dos demais, é o facto de apresentar um processo diferente para o desenvolvimento de comportamento anti-social na adolescência, fazendo referência ao conceito de *maturity gap* como factor despoletador de um certo nível de comportamento anti-social normativo. Contudo, esta explicação é refutada por J. R. Harris (1995), que salienta que os adolescentes não aspiram o estatuto de adulto, mas sim contrastar com os adultos. A autora refere que se os adolescentes quisessem o estatuto de adulto fariam as mesmas coisas que os adultos fazem, mas o que se verifica são comportamentos no sentido da diferenciação dos adultos, nomeadamente em termos de aparência e de comportamentos de risco.

Outras questões também têm sido levantadas, quer em relação ao grupo dos indivíduos que apresentam uma trajectória delinvente, quer em relação à divisão dos indivíduos em dois grupos. Silverthorn e Frick (1999) referem que um dos problemas do modelo de Moffitt, é tratar o grupo dos indivíduos que iniciam os problemas na infância, como um grupo homogéneo. Neste sentido, os autores propõem que haja uma distinção neste grupo, entre os indivíduos que apresentam traços de não emotividade e os que não apresentam este tipo de traços. Os autores

salientam, que as crianças que apresentam problemas de comportamento e simultaneamente traços de não emotividade têm mais problemas de comportamento, em termos quantitativos e qualitativos, têm mais contactos com as autoridades e têm uma história familiar com perturbação de personalidade anti-social. Nesta linha, mas derivando para o grupo dos indivíduos que apresentam uma trajectória limitada à adolescência, outros autores (Lahey, Gordon et al., 1999; Lahey, Waldman et al., 1999; Vermeiren, 2003) referem que apesar dos indivíduos com trajectória persistente ao longo da vida apresentarem maiores níveis de psicopatologia, esta também está presente nos indivíduos com trajectória limitada à adolescência. Lahey e colaboradores referem ainda, que a quantidade e qualidade dos problemas de comportamento variam gradualmente ao longo de um contínuo de idades de início dos problemas, pelo que não são necessários dois modelos diferentes para explicar a delinquência.

A Teoria da Vulnerabilidade Societal de Walgrave

A teoria da vulnerabilidade societal apresentada por Walgrave (1994) representa uma tentativa de integração de diversas teorias e dados empíricos explicativos da delinquência. A teoria tem como um dos objectivos principais, dar uma explicação para o facto dos jovens das classe mais baixas cometerem mais crimes, mais graves e durante mais tempo, do que os seus pares de outros grupos.

Segundo Walgrave (1994), o ambiente em que algumas crianças nascem e vivem é vulnerável. Os pais não são capazes de fornecer um ambiente estimulante e estruturante, dado que muitas vezes a sua vida passada foi um encontro com más experiências. Os locais onde estas famílias vivem são muitas vezes desestruturados, de negligência, de violência, de desenvolvimento de subculturas. Devido a estas características do seu envolvimento, as crianças apresentam um comportamento menos estruturado e com menos competências sociais. A entrada na escola leva a uma estigmatização, a uma diminuição do seu autoconceito e confiança, dada a sua má preparação anterior para o cumprimento das regras e disciplina escolares. Perante este fracasso, é preciso encontrar meios compensatórios de apoio, que muitas vezes é encontrado nos grupos de pares desviantes, onde se ganha uma auto-estima alternativa e se aprendem competências pró-desviantes. Aumentam assim os riscos de estigmatização e

perspectivas sociais desfavoráveis, bem como de maiores contactos com figuras de controlo legal, nomeadamente a polícia e o tribunal. A falta de habilitações escolares tem consequências no futuro em termos de trabalho: mais risco de desemprego, empregos instáveis ou de baixo rendimento e prestígio. E novamente se inicia um ciclo de vulnerabilidade: filhos com experiências idênticas aos pais, que possivelmente as passarão para os seus filhos. Segundo Walgrave, as características individuais são mais o resultado do que a causa de experiências negativas com instituições sociais. Os pais não cumprem adequadamente o seu papel de educadores devido às suas experiências e expectativas negativas. As crianças, por seu lado, fracassam na escola, porque os pais não lhe deram as competências básicas necessárias para o ajustamento nesse contexto, e porque a escola também não apresenta estratégias para lidar e ultrapassar o desajustamento desses alunos.

De acordo com o autor, a vulnerabilidade societal não está relacionada com a anti-socialidade das famílias ou com factores individuais que predis põem à delinquência. O fulcro desta teoria encontra-se nas experiências sociais negativas vividas na família e especialmente na escola, de onde resulta uma má auto-imagem e baixas perspectivas sociais (Walgrave, 1994).

É interessante notar, que apesar do percurso desenvolvimental apresentado pelo autor sugerir similaridades com o percurso apresentado por Patterson et al. (2000), a tónica da questão é colocada em aspectos diferentes. Apesar de ambos os modelos apontarem um processo cujos elementos iniciais (as fracas capacidades socializadoras da família) e finais (as associações com pares desviantes que levam ao comportamento delinquente) coincidem, verifica-se que os “elementos intermédios” são distintos. Assim, enquanto que Patterson et al. (2000) salientam a agressividade, os problemas de comportamento na infância, a rejeição dos pares e o insucesso escolar como factores que conduzem às associações delinquentes, Walgrave (1994), coloca um enfoque especial na estigmatização e no baixo autoconceito que se desenvolve no contacto com o meio escolar, como factor que leva às associações com os pares desviantes.

Modelo Causal Integrativo de Lahey, Waldman e McBurnett

O modelo causal integrativo de Lahey, Waldman, e McBurnett (1999) consiste num modelo explicativo e integrativo da delinquência que aponta vários factores como determinantes do comportamento desviante. É um modelo que incorpora ideias de modelos anteriores (Farrington, 1995, 1998a, 1998b; M. R. Gottfredson & Hirschi, 1994; Loeber & Wikström, 1993; Moffitt & Caspi, 2000, 2001; Moffitt et al., 2002; Patterson et al., 2000), mas que também apresenta novas hipóteses para serem testadas. Os autores propõem que as diferenças individuais no comportamento anti-social possam ser explicadas por um único construto latente, denominado tendência anti-social. As diferenças nesta tendência reflectem variações num número de dimensões a nível de temperamento e competências cognitivas, cada uma destas com as suas influências genéticas e ambientais.

As dimensões temperamentais incluem oposição, evitamento do prejuízo e a frieza. A oposição constitui uma das variáveis que contribui mais fortemente para o comportamento anti-social, especialmente quando ele surge nos primeiros anos de vida. Em relação ao evitamento do prejuízo, os autores sugerem que baixos níveis de evitamento do prejuízo predispõem para o comportamento anti-social. A frieza traduz-se numa dimensão caracterizada por traços como a falta de simpatia pelos outros, falta de prestabilidade, egoísmo, diminuição do sentimento de culpa, e reduzida necessidade de amigos ou aprovação social. Em casos extremos, a frieza pode incluir prazer pelo domínio, intimidar, envergonhar e magoar os outros. Estas múltiplas dimensões do temperamento parecem combinar-se aditivamente, ou interactivamente, para influenciar o risco de comportamento anti-social. Lahey, Waldman et al. (1999) levantam a hipótese de diferentes combinações destas três componentes do temperamento predispor os jovens para diferentes padrões de comportamento anti-social.

Em relação às competências cognitivas, este modelo salienta as competências de comunicação nas crianças, e as competências cognitivas nos adolescentes, como protectores do desenvolvimento do comportamento anti-social. De acordo com os autores, as boas competências de comunicação nas crianças pequenas facilitam a socialização por parte dos pais, diminuindo assim a sua

frustração a este nível, o que predispõe a um melhor ambiente. Em relação aos adolescentes, os autores salientam as competências cognitivas, nomeadamente de resolução de problemas, que permitem aos jovens uma melhor avaliação da situação, antecipação das consequências e escolha de alternativas mais ajustadas em situações facilitadoras do comportamento anti-social (Lahey, Waldman et al., 1999).

De acordo com o modelo, estas características individuais estão “expostas” às influências genéticas e envolvimentais. As influências genéticas têm apenas impacto indirecto no comportamento anti-social, através da sua influência na pré-disposição do jovem para este tipo de comportamentos e no seu envolvimento social. As influências envolvimentais serão determinantes importantes, mas reflectem em parte as influências genéticas nas dimensões da predisposição (Lahey, Waldman et al., 1999).

Dentro das influências envolvimentais, Lahey, Waldman et al. (1999) destacam a influência dos pais, dos pares e da comunidade. Em relação à influência dos pais, os autores referem estudos que mostram que jovens com níveis elevados de comportamento anti-social têm mais probabilidade de terem pais biológicos que também apresentam comportamento anti-social crónico. Os autores levantam a hipótese de que esta associação reflecta a transmissão genética de temperamento com tendência anti-social, e de estilos parentais desajustados de pais anti-sociais, nomeadamente, práticas de forte punição física, falta de supervisão parental, atitudes anti-sociais dos pais e aprovação de algumas práticas anti-sociais dos filhos. Os autores salientam ainda a importância da interacção entre características da criança e o estilo parental. Falam do limiar para os comportamentos parentais, referindo que os pais diferem no seu limite para responder adversamente ao comportamento da criança. Os pais anti-sociais ou deprimidos tendem a apresentar limiares baixos para responder adversamente a comportamentos de desafio da criança. Estes pais têm assim mais probabilidade de reagir aos comportamentos da criança de formas que podem promover o desenvolvimento do comportamento anti-social, em vez de o desencorajar. Em relação à influência dos pares, os autores levantam a hipótese dos pares se influenciarem mutuamente para o comportamento anti-social. Também em relação a este tipo de influência, é levantada a hipótese da interacção entre as características temperamentais e a influência dos pares. Por exemplo, baixos níveis de pré-disposição anti-social podem proteger o jovem das influências dos pares.

Também a influência do contexto social mais alargado não foi esquecida neste modelo, que levanta ainda a hipótese das características do bairro terem impacto no desenvolvimento do comportamento anti-social, através do aumento da probabilidade de associações delinquentes.

Segundo os autores, as diferenças na extensão e no padrão das influências genéticas e envolvimentais nos diferentes tipos de comportamento problema, dão a chave para perceber as origens desenvolvimentais do comportamento anti-social. Neste sentido, também este modelo aponta duas hipóteses desenvolvimentais. Primeiro, a magnitude das influências genéticas está inversamente relacionada com a idade de início dos comportamentos problema. Segundo, a magnitude das influências envolvimentais partilhadas está positivamente relacionada com a idade de início. Para as crianças que iniciam cedo o comportamento anti-social, os factores genéticos pesam muito nas pré-disposições temperamentais. Quando surge mais tarde, no final da infância ou adolescência, os autores referem que os factores genéticos têm pouco peso e que são sobretudo factores envolvimentais, como a influência de pares e estilos parentais desajustados, a determinar o comportamento anti-social (Lahey, Waldman et al., 1999).

Por último, este modelo salienta ainda a questão, de que a medida em que os traços herdados, que predis põem ao comportamento anti-social, dão origem ao mesmo, depende da natureza do envolvimento social da criança. Isto é, um estilo comportamental parental fortemente adaptativo pode fazer muito para moderar as predisposições temperamentais em crianças que estão geneticamente predispostas para o comportamento anti-social. Segundo os autores, as contribuições genéticas e envolvimentais estão relacionadas. O temperamento que a criança traz para a família no início da infância, e a natureza do envolvimento familiar, estão correlacionados por razões genéticas. Como resultado, as crianças com os maiores níveis de predisposição temperamental são geralmente criadas em famílias anti-sociais que estão mal preparadas para educar a criança, de forma a prevenir o desenvolvimento deste tipo de comportamento (Lahey, Waldman et al., 1999).

Contextos Sociais em Destaque

Ao longo da secção anterior teve-se oportunidade de verificar, que quer as teorias que se centram em aspectos mais específicos, quer as perspectivas integracionistas, que dão grande destaque ao processo desenvolvimental, apontam para factores ligados à família, à escola e aos pares como factores determinantes do comportamento anti-social. Constituindo estes os principais contextos de socialização, é natural que funcionem também ao nível do comportamento anti-social como factores de risco ou de protecção para o desenvolvimento deste tipo de comportamento.

O Contexto Familiar

A influência da família nos problemas de comportamento tem sido largamente documentada. Desde meados do século passado, a influência da família tem sido alvo dos mais diversos estudos. Os estudos de Glueck e Glueck nos anos 50, mostraram que determinados factores, como a desintegração familiar, indiferença ou hostilidade dos pais em relação aos filhos, inadequada supervisão da mãe em relação ao jovem, disciplina demasiado severa ou irregular por parte do pai, constituíam elementos de risco para o desenvolvimento do comportamento delinvente (Sprinthall & Collins, 1999). Estes factores continuam a ser encontrados dentro dos principais determinantes, a nível familiar, deste tipo de problemas. A este propósito, outros autores (Duarte & Machado, 1999; M. Rodrigues & Machado, 1999) referem que a disfunção familiar constitui uma característica comum a uma grande parte dos jovens que têm contacto com a justiça. Os estudos que ao longo de todo este período se têm realizado apontam ainda para factores como a criminalidade parental, as desordens psiquiátricas, tamanho da fratria, conflito marital, desregulação afectiva no seio da família, e a exposição sistemática ao stress, como determinantes do comportamento delinvente (J. Hill, 2002).

A supervisão, a monitorização e a disciplina parental em geral, constituem alguns dos factores que mais consistentemente têm sido apontados como

preditores do comportamento anti-social (American Psychiatric Association, 1996; Daeater-Deckard et al., 1998; Dishion, 1990; Farrington, 2001; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al., 1995; Guedah, 1999; Huizinga et al., 1994; Pagani et al., 1999; Pettit et al., 2001; Sani & Gonçalves, 1999; Steinberg & Avenevoli, 1998; Vazsonyi & Flannery, 1997). Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al. (1995) referem que as famílias das crianças anti-sociais mostram menos consistência nas práticas parentais, recorrem frequentemente a castigos, controlam e supervisionam menos os filhos, e têm menos estratégias ou menos eficácia na aplicação de estratégias de resolução de problemas. Também um estudo realizado em Marrocos (Guedah, 1999), com um grupo de jovens delinquentes de um centro de protecção à infância e um grupo de jovens não delinquentes (grupo de controlo), entre os 10 e os 14 anos de idade, mostrou que o papel do pai em relação ao controlo, à interdição, sanção e supervisão era mais pobre no grupo de jovens delinquentes. Este estudo mostrou também, que os rapazes delinquentes que tiveram um papel parental insuficiente, apresentavam um comportamento delinvente mais grave, do que os que tinham tido um papel maternal insuficiente. Contudo, em relação às raparigas, verificou-se que era o papel maternal, e não o parental, que determinava comportamentos mais problemáticos. O estudo revelou ainda, que estes comportamentos possivelmente se reflectem na percepção que os filhos têm dos pais. Cerca de 50% dos rapazes delinquentes viam o pai como menos competente e menos forte do que a mãe (apenas 21% dos rapazes no grupo controlo tinha esta percepção). Ainda neste campo, Vazsonyi e Flannery (1997) verificaram que determinados processos familiares, nomeadamente, relação entre o jovem e os pais, disciplina e supervisão parental, constituem importantes factores explicativos do comportamento delinvente.

Enquanto que a falta de supervisão, monitorização ou práticas disciplinares inconsistentes funcionam como factores de risco para o comportamento delinvente, o inverso, isto é, boa supervisão e práticas disciplinares ajustadas, parecem funcionar como factores de protecção ao mesmo nível. Um estudo realizado por Herman, Dornbusch, Herron, e Herting (1997), mostrou que práticas de regulação ajustada, envolvendo uma boa monitorização e organização em casa, bem como o emprego de disciplinas não coercivas e democráticas, estavam relacionadas com uma redução do comportamento desviante. A este respeito, M. R. Gottfredson e Hirschi (1994) referem que as famílias que cuidam dos seus filhos, que os monitorizam, que estão atentas ao comportamento desviante e o que o punem, promovem o autocontrolo, que se vai sedimentando como uma

característica estável. Na ausência deste processo socializador, os indivíduos não desenvolvem um sentimento de controlo interno, o que os deixa especialmente vulneráveis a factores situacionais facilitadores da actividade delinvente.

Uma fraca ligação familiar (Huizinga et al., 1994; Pakiz et al., 1992), um fraco suporte familiar (Daeater-Deckard et al., 1998; Marcotte, Marcotte, & Bouffard, 2002), o stress familiar (Dishion, 1990), e o conflito entre os pais (Farrington, 2001; Pakiz et al., 1992), são também frequentemente apontados como factores de risco no desenvolvimento do comportamento delinvente dos filhos. Os resultados de um estudo realizado por Pakiz et al. (1992) revelaram que, quer os rapazes quer as raparigas com comportamento anti-social, apresentam dificuldades de relacionamento interpessoal com os familiares e um número crescente de discussões com os pais. São especialmente os rapazes que percebem as suas famílias com não coesas, e as raparigas que parecem ser as mais afectadas pelos problemas maritais dos progenitores.

Segond (1999) refere que quando uma família entra num estado disfuncional, todos os seus elementos vão viver consequências negativas, independentemente do seu estatuto de vítima ou agressor. O autor salienta ainda, que grande parte das vezes o problema não são as pessoas, mas sim as relações que se estabelecem entre elas. Este aspecto é focado também por Gorman-Smith, Tolan, Loeber, e Henry (1998), ao referirem que o comportamento da família afecta os jovens, mas também os comportamentos graves do jovem afectam a família. Um estudo longitudinal realizado pelos autores, revelou que os jovens do grupo não delinvente eram mais frequentemente oriundos de famílias com problemas familiares mínimos, e menos frequentemente oriundos de famílias com conflitos e disrupção ou famílias com múltiplos problemas ao longo do tempo. Por outro lado, os jovens que praticavam persistentemente crimes graves e violentos têm famílias com vários problemas, nomeadamente, disrupção, conflito, ausência de envolvimento parental e por vezes negligência. Os pais dos jovens deste grupo apresentavam crenças anti-sociais ou agressivas, e envolvimento em comportamento anti-social e crimes.

O estudo de Gorman-Smith et al. (1998) constitui apenas um dos estudos que mostram que as famílias dos jovens delinquentes constituem, por vezes, elas próprias, os modelos para a aprendizagem de atitudes e comportamentos desviantes. A família, que deveria constituir um dos elementos fundamentais para o

ensino da resolução de problemas interpessoais de forma não agressiva (Kelly et al., 1997), constitui pelo contrário, uma fonte de reforço do comportamento anti-social.

A ligação afectiva dos jovens aos pais e o suporte que os pais fornecem aos seus filhos, constituem igualmente importantes factores a considerar ao nível do comportamento anti-social. Apesar de alguns autores referirem não ter encontrado efeitos significativos do envolvimento afectivo entre pais e filhos no comportamento desviante (Herman et al., 1997), a maioria dos estudos aponta para uma relação negativa entre o suporte afectivo e o comportamento anti-social (Baldry & Farrington, 2000; Carlo, Roesch, & Melby, 1998; Marcus & Betzer, 1996; Stice & Gonzales, 1998). Por exemplo, Carlo et al. (1998) verificaram que os níveis de agressão de jovens de 14 anos eram baixos, quando os pais referiam altos níveis de suporte. Também Marcus e Betzer (1996) verificaram, num estudo realizado com jovens entre os 11 e os 14 anos, que quanto mais os jovens estão ligados à mãe e ao pai, mais baixo é o seu comportamento anti-social. Do mesmo modo, a ligação ao pai e à mãe estava negativamente associada com a frequência de comportamentos anti-sociais, agressivos e não agressivos, no ano anterior. No mesmo sentido, Stice e Gonzales (1998) verificaram que o suporte maternal e parental apresenta relações negativas com o comportamento anti-social, verificando-se, no entanto, que o suporte maternal apresentou uma relação mais forte com os problemas de comportamento, comparativamente com o suporte do pai.

Também o estudo de Guedah (1999) mostra a importância da ligação afectiva com a mãe. Uma das conclusões do seu estudo aponta para um papel insuficiente da mãe em relação à aceitação, protecção, permissão e relacionamento afectivo nos jovens delinquentes. Os seus resultados mostram que cerca de 44% das raparigas delinquentes referiram a mãe como menos afectuosa do que o pai, contra apenas 14% das raparigas no grupo de controlo. No entanto, também a ligação com o pai é significativa a este nível. O estudo de Marcus e Betzer (1996), revelou que a ligação dos jovens com o pai está negativamente relacionada com o comportamento anti-social, quer nos rapazes quer nas raparigas. Os autores salientam ainda, que esta má relação se acentua bastante nos rapazes com elevado comportamento anti-social. Parece pois, que quer se esteja a falar da mãe ou do pai isoladamente, ou dos dois progenitores em conjunto, os resultados dos estudos vão ao encontro dos resultados de Goldstein e Heaven (2000), que referem

que as percepções de estilos parentais com baixo envolvimento afectivo estão significativamente relacionadas com a delinquência.

A estrutura familiar, e as mudanças a este nível vividas pelos jovens, fazem parte de um outro conjunto de factores frequentemente focado na literatura neste âmbito. Encontra-se, por exemplo, referência às famílias numerosas como factor de risco para o comportamento anti-social (American Psychiatric Association, 1996; Farrington, 2001), referindo Farrington a este respeito, que o problema poderá não se situar na questão do excessivo quantitativo, mas sim na qualidade de aspectos físicos e educativos ligados às famílias. No entanto, é essencialmente sobre a questão das mudanças na estrutura familiar que se tem dedicado a investigação a este nível. Harper e McLanahan (1998) referem que os jovens de famílias não intactas, e não apenas aqueles com ausência do pai, têm uma probabilidade duas vezes superior de vir a ser presos aos 30 anos de idade, comparativamente com os seus pares com famílias intactas. Estes resultados são válidos após o controlo das variáveis, mãe adolescente, dificuldades socioeconómicas, baixo nível educacional, residência urbana e desigualdades raciais. Farrington (2001) refere que as famílias separadas, quando os filhos têm menos de 10 anos, constituem um dos preditores da delinquência, seja a separação temporária ou permanente. Também Pagani et al. (1999), referem que o divórcio dos pais (filhos com idades compreendidas entre os 12 e os 14 anos) aumentou o risco de roubo e lutas aos 16 anos de idade, independentemente do estatuto socioeconómico.

A idade dos filhos no momento da separação dos pais parece um factor importante. De facto, um estudo longitudinal de 9 anos, com o objectivo de avaliar o impacto das transições familiares no desenvolvimento de comportamento delinvente (Pagani, Tremblay, Vitaro, Kerr, & McDuff, 1998), mostrou que os rapazes que vivem um novo casamento de um progenitor, entre os 12 e os 15 anos de idade, estão em maior risco. Estes jovens apresentam maiores níveis de delinquência, nomeadamente mais roubos e lutas, do que os seus pares cujos progenitores mantiveram o casamento, mesmo controlando as características comportamentais quando o casamento dos pais estava intacto. No entanto, por volta dos 15 anos os seus níveis de delinquência decrescem para níveis similares aos outros jovens. Segundo os autores, estes jovens são menos monitorizados pelos pais, porque estes estão mais envolvidos numa nova relação afectiva, o que vai ao encontro dos dados fornecidos pelos jovens que referem mais dificuldades em partilhar os seus sentimentos e pensamentos com os seus pais. Esta menor

supervisão e partilha, associada ao momento em que decorre a nova união, que corresponde ao momento em que geralmente surge a delinquência, constituem de acordo com os autores, a causa deste maior envolvimento em comportamentos delinquentes. O estudo mostrou ainda, que os grupos constituídos por indivíduos cujos pais se divorciaram ou casaram de novo quando estes tinham entre 6 e 11 anos, ou que se divorciaram quando estes tinham entre 12 e 15 anos, não apresentaram diferenças significativas no nível de delinquência, em relação ao grupo cujo casamento dos pais não sofreu qualquer alteração.

Parece pois que uma nova união no início da adolescência tem um efeito mais negativo do que esta “mesma” união na infância. No entanto, os dados em relação à separação não são tão claros se compararmos os vários estudos. Também em relação à morte de um dos pais se encontram resultados divergentes. Enquanto que Farrington (2001) refere que a morte dos pais não está associada à delinquência, D. C. Clark, Pynoos, e Goebel (1996) referem que esta associação existe, na medida em que a morte de um dos pais pode ser um factor despoletador da delinquência. No entanto, talvez aqui, mais uma vez, a idade seja um dos factores chave para a compreensão desta divergência. Enquanto que Farrington (2001) se refere a crianças com menos de 10 anos de idade, D. C. Clark et al. (1996) referem-se a dados de estudos com adolescentes.

Por último, referência ao impacto dos maus tratos no desenvolvimento do comportamento anti-social. Quer se esteja a falar de abuso físico, psicológico, sexual, ou negligência, a relação que é sempre encontrada, é a de uma associação positiva entre este tipo de vitimização e o comportamento anti-social (Boswell, 2000; Daeater-Deckard et al., 1998; Higgins & McCabe, 1998; Wekerle & Wolfe, 1998; Widom, 1994). Wekerle e Wolfe (1998) referem que os maus tratos na infância são um importante preditor das relações conflituosas na adolescência, bem como de experiências de vitimização futura. Um estudo com jovens entre os 10 e os 17 anos de idade que cometeram crimes graves, mostrou que cerca de 91% dos jovens em estudo tinham tido experiência de maus tratos e/ou perdas (Boswell, 2000). Em relação aos maus tratos, J. Hill (2002) refere que é mais difícil estabelecer uma relação causal, na medida em que os problemas de comportamento em si também poderão constituir um factor de risco para ser alvo de maus tratos.

Independentemente de os maus tratos serem causa ou consequência dos problemas de comportamento, o que parece importante é que a relação existe, é significativa e parece ter tendência a agravar-se: mais maus tratos representam mais problemas de comportamento, mais problemas de comportamento representam mais maus tratos. Como nos referem Manly, Cicchetti, e Barnett (1994), a severidade e frequência dos maus tratos (abuso físico, sexual, negligência) são preditores do mau funcionamento da criança, e a cronicidade dos maus tratos na família tem um impacto significativo nos níveis de agressão aos pares. Os autores salientam ainda, que as crianças vítimas de maus tratos físicos apresentam mais problemas de comportamento, do que as crianças que não foram vítimas de maus tratos.

A reforçar estes dados encontram-se os resultados do estudo longitudinal de Pittsburgh (Stouthamer-Loeber et al., 2001), que mostram que as crianças vítimas de maus tratos têm maior probabilidade de entrar no futuro numa das vias do comportamento anti-social. As crianças vítimas apresentaram maior percentagem de problemas ao nível do conflito com a autoridade (teimosia, desafio/desobediência, evitamento da autoridade, vadiagem, fugir de casa, ficar fora de casa até tarde), em relação ao grupo de controlo. Também em relação aos comportamentos anti-sociais abertos (agressão menor, luta, violência), os indivíduos que foram vítimas de maus tratos apresentam maior probabilidade de entrar nos diferentes níveis desta via. Apenas ao nível dos comportamentos cobertos, o grupo das vítimas é mais semelhante ao grupo de controlo, dado que apenas para os comportamentos cobertos menos graves (pequenos roubos e mentiras frequentes) se verifica um maior envolvimento das vítimas de maus tratos.

A investigação centrada na família tem abordado preferencialmente as questões das relações entre pais e filhos. No entanto, parece que as interacções com os irmãos apresentam também um contributo importante na determinação do comportamento anti-social. Slomkowski, Rende, Conger, Simons, e Conger (2001), referem que numerosos estudos têm mostrado que os irmãos estão fortemente correlacionados no comportamento delinvente. Num estudo realizado pelos autores, confirmou-se este facto e verificou-se o mesmo para as irmãs. Elevados níveis de relacionamento hostil e coercivo entre irmãos, bem como a delinquência dos irmãos mais velhos, são preditores da delinquência dos irmãos mais novos. No entanto, para os rapazes verificou-se ainda que um elevado nível de afectividade e

suporte na relação entre irmãos, em conjunto com a delinquência do irmão mais velho, também é preditor da delinquência do irmão mais novo. Parece assim, que o factor fundamental para os rapazes a este nível, é o facto de ter um irmão mais velho delinvente, enquanto que para as raparigas o factor chave poderá situar-se sobre os problemas de relacionamento com a irmã mais velha delinvente.

O Contexto do Grupo de Pares

Os grupos de pares constituem um espaço relacional fundamental na adolescência. Como já se teve oportunidade de referir anteriormente, o grupo dá suporte, confiança, autonomia e um quadro de referência de atitudes e comportamentos, em relação a aspectos significativos na vida do adolescente. É pois natural que a associação e pertença a um grupo de pares que sustenta crenças favoráveis ao desvio e que as coloca em prática, constitua uma fonte de influência “desviante” para os seus membros. Sistemáticamente encontram-se referências que confirmam esta relação (P. M. Ferreira, 2000; D. C. Gottfredson et al., 1996; Huizinga et al., 1994; Keenan, Loeber, Zhang, Stouthamer-Loeber, & Van Kammen, 1995; Laird, Pettit, Dodge, & Bates, 1999; Patterson et al., 2000; Tremblay, Mâsse, Vitaro, & Dobkin, 1995). Por exemplo, Laird et al. (1999) verificaram que os jovens que percebem o seu grupo como anti-social têm mais tendência para praticar actos anti-sociais. Concretamente no caso das raparigas, verificou-se que o comportamento anti-social do grupo era um forte preditor do comportamento individual, quando há uma forte relação das jovens com o grupo, verificando-se uma influência menor quando as jovens referem não estar muito envolvidas com o seu grupo. Keenan et al. (1995) verificaram que a probabilidade de apresentar comportamento delinvente é duas a quatro vezes maior num contexto de pares desviantes. Também o estudo realizado por Ferreira (2000), que envolveu cerca de 1800 jovens que frequentavam entre o 7º e o 11º ano de escolaridade, verificou não só que esta relação era significativa, mas também que as associações com outros jovens delinquentes constituem um dos principais preditores do comportamento desviante. Mas porque será que os jovens se associam a pares desviantes?

Uma das justificações tradicionais das associações com os pares desviantes, e da entrada em comportamentos de risco em geral, é a pressão dos pares (Igra & Irwin, 1996). No entanto, algumas concepções da influência social, nomeadamente a influência informacional de referência (Turner et al., 1987) “desmistificam” esta questão, salientando que os jovens apresentam determinados comportamentos semelhantes aos do grupo por questões de identificação com o grupo e não devido a pressão.

Esta possível resposta à questão que se levantou sugere novas questões. Porque é que os jovens se identificam com outros jovens desviantes? Será que os primeiros também são desviantes? E se o são, de onde surgiu essa tendência? Irá começar-se por tentar dar resposta à última questão. Parece, de acordo com os resultados de alguns estudos, que o problema se situa num acumular de riscos que têm efeitos aditivos para a predição de agressão e delinquência (Kupersmidt et al., 1995). Os resultados do estudo longitudinal de Christchurch (Fergusson & Horwood, 1999b), revelaram que os riscos de ligação com pares desviantes aumentam sistematicamente com a exposição dos indivíduos a condições socioeconómicas desvantajosas, adversidade e disfunção familiar, nomeadamente, elevados níveis de conflito entre os pais, pobre interacção desde os primeiros tempos de vida entre a mãe e criança, abuso sexual na infância, e com o desenvolvimento precoce de problemas de comportamento e experimentação de substâncias. Também Woodward e Fergusson (1999) referem que as crianças mais problemáticas em termos de relacionamento com os colegas, têm mais probabilidade de ter mães jovens e solteiras, famílias em desvantagem socioeconómica, mães punitivas e com um baixo nível educacional, e um baixo envolvimento afectivo desde os primeiros tempos de vida. Vitaro, Brendgen, e Tremblay (2000), por outro lado, referem que as atitudes negativas face à delinquência e um perfil comportamental não disruptivo, tal como uma ligação positiva com os pais, podem reduzir ou mesmo criar uma barreira contra a influência dos amigos delinquentes.

Os resultados destes estudos sugerem que as características, a dinâmica e o tipo de ligação na família constituem aspectos importantes para a existência ou não de associações com pares desviantes. Mas parece que estes aspectos, nomeadamente a ligação positiva com os pais, não são apenas importantes neste contexto, mas também em outros importantes na vida do adolescente. Os

resultados de um estudo de D. W. Andrews e Dishion (1994) mostram que, em termos de proporção e reciprocidade, a delinquência e a associação com pares desviantes estão directamente relacionadas como o número de contextos nos quais os indivíduos apresentam uma ligação negativa. Os resultados mostram que as crianças que apresentam uma ligação negativa em múltiplos contextos, apresentam níveis mais elevados de delinquência (relatos de várias fontes) e de associação com pares desviantes, comparativamente com as crianças que não apresentam ligações negativas ou que apresentam este tipo de ligações apenas num contexto.

A apoiar estes dados encontram-se os resultados de um estudo (Brendgen, Vitaro, & Bukowski, 1998), que teve como objectivo testar o modelo proposto por Kaplan relativamente ao desenvolvimento do comportamento delinvente. De acordo com Kaplan (1982, cit. in Brendgen et al., 1998), fracas relações sociais em contextos significativos, como a família, podem levar a sentimentos de rejeição e consequente diminuição da auto-estima. Na tentativa de compensar essa perda de auto-estima, os jovens podem entrar em comportamentos delinquentes ou associar-se a grupos desviantes. De um modo resumido, este modelo postula que a relação entre uma fraca ligação com os pais e a associação com jovens delinquentes, pode ser mediada pela baixa auto-estima. Também os resultados do estudo de Brendgen et al. (1998), confirmam esta relação mediadora. No entanto, apenas se confirmou esta relação para os jovens que eram rejeitados pela maioria dos pares. Nos jovens que eram aceites pelos pares, não se verificou um impacto da má relação com os pais, nem da baixa auto-estima, na associação com jovens delinquentes. Parece assim, que a má relação com os pais e a baixa auto-estima não é suficiente para os jovens se tornarem delinquentes ou se associarem a outros jovens delinquentes. De acordo com os autores, os jovens podem procurar apoios alternativos junto dos pares pró-sociais para compensar a falta de auto-estima. No entanto, se este suporte não estiver disponível poderá, então sim, iniciar-se a trajectória delinvente.

Está-se assim a chegar a um dos factores fulcrais para a compreensão do processo de associação com pares delinquentes: a rejeição pelos pares. As experiências de rejeição por parte dos colegas são factores que contribuem para o mal-estar dos jovens (C. V. Oliveira, 1999), e para a apresentação de comportamento anti-social futuro (L. M. Lewin et al., 1999). São vários os estudos que encontram uma relação entre a rejeição pelos pares e a associação com pares delinquentes (Capaldi & Stoolmiller, 1999; Crick, 1996; Daeater-Deckard et al., 1998; French et al., 1995; J. Hill, 2002; Kupersmidt et al., 1995; Laird, Jordan,

Dodge, Pettit, & Bates, 2001; Pakiz et al., 1992). No entanto, parece que esta relação não é linear, na medida em que outros factores surgem envolvidos na questão.

Os resultados de um estudo longitudinal de 15 anos (Fergusson et al., 1999), mostram que não são os problemas nas relações com os pares na infância e na adolescência que levam ao envolvimento com grupos de pares na adolescência, mas sim as manifestações precoces de problemas de comportamento. De acordo com os autores, o surgimento precoce de problemas de comportamento predispõe as crianças para relações problemáticas com os pares na infância, e para a associação com grupos de pares desviantes na adolescência. Os resultados dos estudos mostraram que a direcção causal não é dos problemas relacionais com os pares para os problemas de comportamento, mas sim dos problemas de comportamento para os problemas com os pares. Também Woodward e Fergusson (1999) referem que a ligação entre as relações muito problemáticas com os pares e os problemas de externalização, tais como crimes e abuso de substâncias na adolescência, é largamente explicada por factores pessoais e familiares associados, de onde se destacam os problemas de comportamento em criança. A análise dos dados, com controlo dos problemas de comportamento aos 9 anos de idade, mostrou que os problemas com os pares na infância deixavam de estar associados significativamente aos problemas aos existentes 18 anos. Estes resultados sugerem, segundo os autores, que a relação entre os problemas com os pares na infância e os problemas de comportamento futuros não são causais.

Parece assim, que a relação entre rejeição pelos pares e associação com pares desviantes depende da apresentação de problemas de comportamento na infância. Little e Garber (1995) referem que a agressão prediz a rejeição de pares, salientando ainda que esta relação se mantém mesmo após o controlo dos níveis iniciais de rejeição e depressão. Um estudo realizado por Laird et al. (2001) encontrou vários caminhos para o comportamento anti-social que vão ao encontro da hipótese anteriormente referida. Deste modo, verificou-se que cerca de metade das crianças que apresentavam elevados níveis de externalização na infância permaneceram com a mesma classificação no início da adolescência. Cerca de dois terços destas viveram experiências de rejeição pelos pares na infância, e cerca de um terço estava fortemente envolvido com pares anti-sociais na adolescência. Por outro lado, cerca de 40% das crianças com classificação elevada na externalização apresentaram uma redução destes comportamentos na

adolescência. Apesar deste grupo ter ainda muitos jovens rejeitados na infância, a probabilidade destes se associarem com pares desviantes na adolescência é menor, comparativamente com os jovens que mantiveram na adolescência elevados níveis de comportamentos problema. O estudo encontrou ainda um outro grupo de jovens, em relação aos quais se verificou um aumento dos comportamentos de externalização na adolescência. Em cerca de 30% dos casos, a escalada é antecedida por rejeição dos pares e, em cerca de 50% dos casos, esta escalada é precedida pelo envolvimento com pares anti-sociais. Ainda apoiando esta hipótese, encontram-se os dados do estudo de French et al. (1995), que referem que os jovens rejeitados anti-sociais apresentam um grande envolvimento com pares desviantes e, como tal, maior risco para delinquência, comportamentos sexuais de risco, abandono escolar e consumo de substâncias. Por último, referência a uma revisão da literatura realizada por J. Hill (2002), que aponta igualmente neste sentido. De acordo com o autor, as crianças com problemas de comportamento têm fracas relações com os seus pares não desviantes. Assim, tendem a experienciar a rejeição dos seus pares não desviantes, e conseqüentemente a associar-se a crianças com comportamentos similares aos seus. Esta questão da associação com base na semelhança de características comportamentais é também referida por Fergusson et al. (1999) como um processo de selecção normal entre as crianças, pelo que é natural que as crianças com problemas de comportamento sejam mais atraídas para os pares que apresentam comportamentos similares.

Os dados que se acabaram de apresentar constituem resposta a duas das questões que se formularam anteriormente. Parece que os jovens agressivos e rejeitados se associam com outros jovens desviantes, porque encontram nestes características similares às suas, a nível comportamental.

A investigação nesta área tem ainda revelado que os jovens agressivos têm um papel activo na sua rejeição pelos pares pró-sociais. Para além do aspecto comportamental, um outro aspecto interessante se destaca em relação aos jovens agressivos e rejeitados: a interpretação das pistas sociais. Resultados de um estudo com jovens do 9º e 10º anos de escolaridade, mostraram que os jovens denominados de rufias (jovens com elevada agressividade e competência, e vitimização moderadas e baixas), comparados com rapazes vítimas e competentes (agressividade reduzida ou moderada, e elevada competência social), atribuem aos motivos dos outros mais hostilidade e percebem mais agressividade (Lösel &

Bliesener, 2000). Segundo Dodge (1986, cit. in Coie, Terry, Lenox, Lochman, & Hyman, 1995), o estilo cognitivo dos jovens agressivos e rejeitados envolve a tendência para culpar ou ver a hostilidade nas outras pessoas, em vez de em si próprio. Assim, estes jovens não vêem necessidade de mudança do seu comportamento, o que pode levar à sua continuidade. Uma perspectiva recente apresentada por Downey, Lebolt, Ricón, e Freitas (1998), enquadra esta questão da tendência para atribuição de hostilidade ao comportamento dos outros, mas situa a sua origem nos problemas de vinculação nos primeiros anos de vida. De acordo com esta perspectiva, denominada de sensibilidade à rejeição, determinados modelos de funcionamento interno relativos às relações interpessoais podem predispor os indivíduos para atribuições e comportamentos de defesa à rejeição. Assim, quando os indivíduos têm uma expectativa de rejeição ficam muito sensíveis aos sinais de rejeição. Quando encontram esses sinais, por mínimos que sejam, tendem a interpretá-los como intencionais, o que dá origem a um sentimento de rejeição e à prática de comportamentos agressivos como resposta a essa rejeição. Os autores salientam, que relações que envolvem rejeição, seja com os pais, irmãos, professores ou pares, podem também ter influência na sensibilidade à rejeição. De igual modo, o facto de pertencer a uma minoria ou a um grupo desfavorecido, pode aumentar o potencial a este tipo de sensibilidade devido a experiências de discriminação e exclusão. Também Shields et al. (1994), referem que as crianças em idade escolar vítimas de maus tratos apresentam défices ao nível da auto-regulação, nomeadamente a nível comportamental. De acordo com os autores, estas crianças têm mais probabilidade de entrar em comportamentos agressivos, disruptivos e de não adesão durante as interações com as outras crianças. As suas interações com os pares reflectem mais frequentemente padrões desajustados de regulação emocional, caracterizados por inflexibilidade e manifestações afectivas desajustadas à situação. Todos estes aspectos, associados ao facto dos jovens apresentarem expectativas mais positivas em relação aos comportamentos agressivos e expectativas menos positivas em relação a comportamentos não agressivos (Lösel & Bliesener, 2000), parecem reforçar os comportamentos agressivos e conseqüentemente a rejeição pelos pares.

E o que acontece aos jovens que também são rejeitados pelos pares, mas não apresentam características agressivas? Será que também se associam a pares desviantes? Será que também se tornam “desajustados”? Em relação a estas questões, apesar de se encontrarem dados que referem o isolamento como um

preditor significativo da delinquência para os rapazes (L. M. Lewin et al., 1999), ou que relações que constituam fonte de stress estão ligadas a um aumento do desajustamento, independentemente da tendência para se ter ou não comportamentos agressivos (Ladd & Burgess, 2001), parece que grande parte da literatura aponta para uma relação negativa entre o isolamento dos jovens não agressivos, a associação com pares desviantes e a apresentação de comportamentos de externalização. Hoza et al. (1995) apontam o isolamento como um preditor negativo dos problemas de externalização. French et al. (1995) referem que os jovens rejeitados não anti-sociais apresentam um baixo envolvimento com pares desviantes, baixo nível de problemas de comportamento e de consumo de substâncias. Outros autores, referem que as crianças que manifestam precocemente sinais de ansiedade e inibição têm um menor risco de se associar a pares desviantes na adolescência (Fergusson & Horwood, 1999b). Ainda neste âmbito, um estudo de Laird et al. (2001) mostrou que as crianças cronicamente rejeitadas tinham menos probabilidade de se envolver com pares anti-sociais, do que as crianças que eram rejeitadas durante um ou dois anos. Verificou-se ainda através deste estudo, que as crianças que experienciavam rejeição repetidamente tinham menor probabilidade que as outras crianças de referir que passavam o seu tempo livre na escola com o grupo de amigos no início da adolescência.

É certo que se está a falar de probabilidades em relação às crianças rejeitadas, quer elas sejam agressivas ou não. Num contexto real, muitos factores interagem para facilitar ou dificultar a ocorrência da probabilidade. Por exemplo, Hoza et al. (1995) salientam que para as crianças não agressivas não se verifica relação entre as preferências pelos pares e os problemas de externalização. No entanto, para as crianças agressivas verificou-se que as mais preferidas pelos colegas têm menos problemas de externalização do que as menos preferidas. Neste sentido, Bierman, Smoot, e Aumiller (1993) referem que as crianças agressivas não populares exibem problemas de comportamento mais diversos e mais extremos, do que as crianças que apenas são agressivas.

E volta-se assim à importância dos espaços de apoio. Como referem Ladd e Burgess (2001), os suportes relacionais, tais como o número de amizades mútuas, muitas vezes predizem decréscimos no mau ajustamento, independentemente de a criança ser ou não agressiva. A confirmar esta posição encontram-se Hoza et al. (1995), que referem que para as crianças que não se isolam, ou têm baixos níveis

de isolamento, ter um amigo mútuo é importante. As crianças que têm um amigo mútuo apresentam menos problemas de externalização do que as crianças sem amigo mútuo. Também os resultados de Marcus e Betzer (1996), mostraram que quanto mais ligados os jovens estão ao melhor amigo, mais baixo é o seu comportamento anti-social. Este estudo permitiu verificar que os rapazes com o comportamento anti-social mais evidente apresentam fracas ligações com os amigos.

No entanto, parece que nem todos os dados apontam neste sentido, visto que alguns estudos mostram que existem outras variáveis importantes para se compreender este processo. O próprio estudo de Marcus e Betzer (1996) é disso um exemplo, na medida em que os resultados encontrados para os rapazes não são válidos para as raparigas. Neste caso, verificou-se que as raparigas fortemente anti-sociais apresentavam uma forte ligação com os amigos. Factores como as características do indivíduo, do melhor amigo e o tipo de amizade constituem aspectos importantes a considerar neste âmbito. Por exemplo, em relação às características individuais, Hoza et al. (1995) referem que as crianças agressivas com amigos mútuos apresentam maiores níveis de problemas de externalização, comparativamente com as crianças não agressivas. Em relação às características do melhor amigo e da relação, um estudo realizado por Laird et al. (1999), com adolescentes entre os 12 e os 13 anos de idade, mostrou que os jovens (rapazes e raparigas) que vêem o seu melhor amigo como anti-social apresentam um maior nível de comportamento anti-social, quando a sua amizade se baseia em companheirismo, segurança e ajuda. Também Kupersmidt et al. (1995) referem que as amizades mútuas poderão não ser um factor protector na predição dos problemas de externalização mas, pelo contrário, poderão constituir um factor de risco adicional na predição da agressão e delinquência.

Os resultados de ambos os estudos apontam para factores como a qualidade da relação como determinantes desta ligação. Contudo, enquanto que os resultados de Laird et al. (1999) apontam para características positivas da relação como determinantes do comportamento anti-social, Kupersmidt et al. (1995) apontam para factores negativos, como os níveis de conflito existente na relação, como factores preditores da agressividade e delinquência. No entanto, esta relação surge ainda como mais complexa do que à partida poderia parecer. Os resultados do estudo realizado por Kupersmidt et al. (1995) mostraram que as crianças rejeitadas, que têm altos níveis de conflito com o seu melhor amigo, têm menos

probabilidade de serem agressivas e mais probabilidade de serem delinquentes. Por outro lado, as crianças rejeitadas que têm níveis baixos a moderados de conflito com o seu melhor amigo têm mais probabilidades de ser agressivas e menos probabilidades de ser delinquentes.

Apesar das características do indivíduo e do seu melhor amigo constituírem factores importantes na predição do comportamento anti-social, nem sempre estas são determinantes inequívocas, mesmo quando estão associadas. Um estudo realizado por Tremblay et al. (1995), mostrou que apesar das características dos melhores amigos estarem significativamente associadas às características dos indivíduos entre os 10 e os 12 anos, não se verificou um impacto significativo dos amigos no comportamento delinvente. Parece assim que os jovens se associam a outros com características semelhantes às suas, mas este facto nem sempre prediz a sua entrada em comportamentos delinquentes. Estes resultados contradizem outros estudos, que apontam frequentemente os pares como uma influência no comportamento desviante. Possivelmente, segundo os autores, a influência dos pares poderá não ter o mesmo impacto na pré-adolescência e na adolescência.

Uma outra explicação possível, talvez possa residir numa moderação do impacto dos pares por determinadas características individuais, que predis põem os indivíduos ao comportamento anti-social. Um estudo realizado por Vitaro, Tremblay, Kerr, Pagani, e Bukowski (1997), mostrou que, durante a adolescência, os rapazes fortemente disruptivos não precisam de ser influenciados pelos amigos delinquentes para se tornarem delinquentes. Os resultados mostraram que o comportamento delinvente destes jovens é independente do facto de ter ou não amigos, e destes serem ou não agressivos. O mesmo se verificou para os jovens não disruptivos, que também não parecem ser influenciados pelas características dos amigos. No entanto, os rapazes moderadamente disruptivos que têm amigos desviantes apresentam maiores níveis de delinquência aos 13 anos de idade, em relação aos seus pares com as mesmas características mas com amigos não desviantes ou sem amigos.

O Contexto Escolar

A escola, a par da família e dos grupos de pares, constitui um dos mais importantes contextos socializadores. É pois natural que os factores aliados à escola sejam frequentemente encontrados associados ao ajustamento ou desajustamento dos jovens. Concretamente em relação à delinquência, têm sido apontados factores como a falta de clareza e consistência ou reforço das regras escolares (D. C. Gottfredson, 1997; D. C. Gottfredson et al., 1996), baixa ligação com a escola (Dornbusch, Erickson, Laird, & Wong, 2001; P. M. Ferreira, 2000; D. C. Gottfredson et al., 1996; Huizinga et al., 1994; Steinberg & Avenevoli, 1998), fraco desempenho escolar e o insucesso escolar (Crosnoe, 2002; Farrington, 1998a, 1998b, 2001; A. C. Fonseca, Taborda Simões, & Formosinho, 2000; D. C. Gottfredson et al., 1996; Huizinga et al., 1994; L. M. Lewin et al., 1999; Pagani et al., 1999)

D. C. Gottfredson et al. (1996) salientam que um dos factores referidos e comprovado em estudos como sendo causal, é o desempenho escolar. Um estudo longitudinal realizado por A. C. Fonseca et al. (2000), mostrou que os alunos com insucesso escolar apresentavam maiores níveis de comportamento anti-social, quer na avaliação inicial, quer quatro anos após esta avaliação. Os resultados deste estudo mostraram ainda que estas diferenças se tornam mais evidentes com a idade. Também L. M. Lewin et al. (1999) encontraram o insucesso escolar como um dos maiores preditores de problemas futuros nas raparigas. Para explicar estes resultados, os autores apresentam duas hipóteses. Por um lado, o insucesso escolar para as raparigas pode ser um indicador de violação de regras, que está associado ao comportamento anti-social futuro. Por outro, o insucesso académico pode ainda levar as raparigas a uma rede de apoio, que inclui rapazes com comportamentos desviantes, e levar ao desenvolvimento de comportamentos similares nas raparigas. Os resultados de um estudo longitudinal realizado por Crosnoe (2002), com duração de dois anos e que envolveu cerca de 3000 sujeitos, parecem ir ao encontro desta última hipótese, dado que o autor verificou que o sucesso académico surgiu como um bom preditor da não associação com pares delinquentes. Também Kasen, Cohen, e Brook (1998) verificaram que a realização académica está relacionada com um declínio dos comportamentos desviantes,

independentemente dos efeitos da desvantagem socioeconómica, baixa inteligência, problemas de comportamento na infância e do facto de ter amigos desviantes na adolescência.

No entanto, nem todos os estudos apresentam dados neste sentido. Huizinga et al. (2000) apresentam dados de três estudos longitudinais que diferem entre si, pelo que os autores referem que não se devem generalizar as associações entre os problemas escolares (fraca realização académica e abandono escolar) e a delinquência. Apesar das diferenças encontradas entre os três estudos, é possível verificar que um grande número de jovens com comportamento delinvente grave não têm problemas escolares, bem como, a maioria dos jovens com problemas escolares não são simultaneamente jovens com comportamento delinvente persistente. Também Fergusson e Horwood (1995) revelam que os seus dados sugerem que a competência académica não tem relação com a delinquência, quando se controla o efeito dos problemas de comportamento e do QI. Os dados de Fergusson e Horwood (1995) parecem assim destacar o comportamento precoce e o nível intelectual como determinantes mais fortes, comparativamente com a competência académica. Aliás, como nos referem A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al. (1995), são muitos os estudos que confirmam uma relação entre um nível intelectual mais baixo e o comportamento anti-social. Os autores salientam, que as crianças com comportamento anti-social apresentam atrasos no desenvolvimento da linguagem e da leitura e, conseqüentemente, um atraso escolar em relação às outras crianças sem problemas.

Um outro factor relacionado com o sucesso escolar, e simultaneamente com a delinquência, são as aspirações académicas (Crosnoe, 2002; Kasen et al., 1998). O estudo de Crosnoe (2002), no qual se compararam jovens que frequentavam uma via profissional com jovens que frequentavam uma via académica (jovens que pretendem continuar os estudos), mostrou que o facto dos jovens estarem colocados numa ou noutra via não influenciou a associação delinvente. No entanto, os jovens que estavam na via profissional estavam mais susceptíveis para ser influenciados pelos seus colegas ao longo do tempo. Uma possível explicação para esta ocorrência será, segundo os autores, o facto de estes jovens terem uma ligação mais fraca à família, à escola e à comunidade e, por outro lado, estarem mais orientados para o contexto do grupo de pares. Simultaneamente, como as suas aspirações académicas são mais limitadas, é possível que estes jovens não vejam a sua entrada em comportamentos delinquentes de forma tão

comprometedora como possivelmente será percebida pelos jovens que querem prosseguir os estudos. Neste sentido também apontam Steinberg e Avenevoli (1998), ao referirem que os jovens ligados à escola têm mais a perder (boa educação, entrada para universidade, emprego) se se envolverem em comportamentos desviantes.

E a ligação à escola constitui também um dos factores mais frequentemente citados como estando associado aos comportamentos delinquentes. Huizinga et al. (1994) referem que os jovens que não estão muito ligados à escola tendem a ter níveis mais elevados de actos delinquentes. Por outro lado, Dornbusch et al. (2001) salientam que a ligação à escola, bem como à família, tende a reduzir a prevalência do desvio, a intensidade dos comportamentos delinquentes entre os que já são desviantes, e a frequência global do comportamento desviante, em termos de consumo de substâncias, delinquência e violência. O estudo realizado pelos autores mostrou que a ligação à escola estava associada com um declínio da prevalência do comportamento desviante. Contudo, parece que a ligação à escola tem uma associação mais forte com a entrada em comportamentos desviantes, do que com a intensidade do desvio entre os que já são desviantes. Segundo os autores, estes resultados indicam que a ligação à escola muitas vezes detém os adolescentes de entrar em comportamentos desviantes, mas o seu peso como factor protector diminui nos casos em que a trajectória delinvente já foi iniciada.

Ainda neste âmbito, Crosnoe (2002) afirma que quanto mais empenhados os jovens estão na vida escolar, menor probabilidade têm de se associar a jovens delinquentes. E parece que é aqui que reside um dos mecanismos que tornam a ligação à escola num factor protector da delinquência. A ligação à escola parece ser preventiva das associações com pares desviantes. Neste sentido, aponta o estudo de P. M. Ferreira (2000), que encontrou as atitudes negativas em relação à escola como um factor determinante das associações com grupos desviantes. Segundo o autor, as atitudes negativas em relação à escola determinam a percepção de reacções negativas dos outros e consequente associação com grupos desviantes, como forma de defesa e protecção do exterior.

Parece assim que a ligação à escola constitui um factor importante para a prevenção do comportamento desviante. São vários os factores que poderão promover uma ligação positiva à escola. O estudo de P. M. Ferreira (2000) mostrou que um relacionamento positivo com a família está associado a uma relação

positiva com a escola. Um relacionamento familiar positivo reforça a auto-estima que surge como um factor protector do comportamento desviante. Neste estudo, o bom relacionamento familiar aparece também como preditor das orientações conformistas normativas que, por sua vez, também são explicativas de uma atitude positiva em relação à escola. Neste âmbito, Gregg (1995) salienta que as práticas que promovem o comportamento pró-social maximizam as oportunidades de criar ligações à escola. De igual modo, as práticas escolares que suportam as ligações pró-sociais, que não isolam e alienam as crianças desnecessariamente, através de colocações especiais, suspensões, expulsões, e não encorajam a formação de grupos de pares desviantes, têm este potencial. O autor salienta ainda, que a escola deve promover a competência social, emocional, académica e a auto-estima, permitir a diversidade e diferentes formas e níveis de aprendizagem. É ainda importante que a escola crie um sistema consistente de expectativas, reforços e reconhecimento, para que seja uma parte activa na prevenção do comportamento anti-social.

Os aspectos apontados por Gregg (1995) são também salientados por Walgrave (1991), que aponta a escola como um dos principais contextos de risco para o desenvolvimento do comportamento delinvente. Walgrave (1991) fala do papel activo que a escola tem na criminogénese. O processo essencial parece ser o processo de etiquetagem, que tem por um lado um impacto negativo na auto-imagem e que conduz por outro, a uma deterioração do estatuto social e escolar. Um dos factores chave para esta etiquetagem é a existência de expectativas mais baixas para as crianças de classes sociais inferiores, o que funciona como uma auto-realização de profecias. O autor salienta a ausência do papel sedutor da escola para muitos jovens que aí só experimentam fracasso, frustrações e rejeição. Estas experiências negativas levam a uma estigmatização que, por sua vez, facilita a associação com pares desviantes e a entrada na delinquência.

O Desenvolvimento do Comportamento Anti-Social

A adolescência é o período da vida no qual se verificam mais comportamentos desviantes (P. M. Ferreira, 2000). Tal como acontece com outros comportamentos de risco, a delinquência surge com maior expressão nos adolescentes. A delinquência juvenil começa por volta dos 11-12 anos de idade (A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al., 1995), aumenta com a idade, e atinge o pico por volta dos 16-17 anos de idade (Farrington, 1998a; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al., 1995), começando depois a diminuir a um ritmo mais ou menos rápido e acentuado (P. M. Ferreira, 2000).

No entanto, em alguns casos, este tipo de comportamento tem início em idades precoces da vida. Como nos referem A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al. (1995), os primeiros sinais podem aparecer muito cedo, por volta dos três anos de idade. Neste âmbito, uma das teorias mais referidas que aponta para a existência de dois grupos de delinquentes em função da idade de início deste tipo de comportamentos, é a taxonomia de Moffitt (Moffitt & Caspi, 2000, 2001; Moffitt et al., 2002), já anteriormente referida.

Estudos realizados neste âmbito têm confirmado a existência destes dois grupos. Um grupo com início precoce, que apresenta mais factores de risco e de maior gravidade, e com uma maior actividade delinvente que se prolonga até à vida adulta. Um grupo com início na adolescência, com menos factores de risco, actividade delinvente menos frequente ou menos grave e limitada a este período. Por exemplo, McCabe, Hough, Wood, e Yeh (2001) referem que os dados do seu estudo confirmam as predições da taxonomia de Moffitt. O estudo permitiu verificar que os factores individuais (género masculino, comorbilidade com a perturbação de hiperactividade com défice de atenção) e familiares (pais com história de comportamento anti-social e baixa monitorização) aparecem mais fortemente associados com o início precoce dos problemas de comportamento (antes dos 10 anos de idade). Por outro lado, pertencer a um grupo étnico minoritário (apenas confirmada para os afro-americanos) e a exposição a grupos desviantes está mais relacionada com o aparecimento de problemas na adolescência. Em relação ao tipo de comportamentos, verificou-se que os jovens com início precoce do comportamento anti-social tinham mais probabilidade de provocar e ameaçar os

outros. Não se verificaram diferenças em relação a iniciar lutas, usar armas, ser cruel para animais e para pessoas, ou roubar com confronto da vítima. No entanto, apesar das diferenças não serem significativas, os jovens com início precoce tinham mais probabilidade de cometer todos os comportamentos agressivos com exceção do iniciar lutas. Também Tremblay et al. (1995) referem que seus resultados confirmam a teoria de Moffitt em relação à trajetória persistente ao longo da vida. De acordo com os autores, uma parte considerável dos jovens que reportaram um forte envolvimento em comportamentos delinquentes, foram classificados pelos seus colegas como muito agressivos no ano anterior, e pelos seus professores como fortemente disruptivos no jardim-de-infância. Estes jovens reportavam maiores níveis de comportamentos delinquentes abertos (agressão) e cobertos (vandalismo e roubo), entre os 11 e os 13 anos de idade. Um outro estudo realizado por Lahey, Gordon et al. (1999), verificou igualmente que o número de problemas de comportamento quer para rapazes, quer para raparigas era menor no grupo que tinha tido um início mais tardio. Os jovens com início precoce envolviam-se mais em agressões físicas, mentiras frequentes, roubos e vandalismo, comparativamente com os que tinham tido um início tardio. Tolan e Thomas (1995) salientam também que a entrada precoce em comportamentos delinquentes (antes dos 12 anos) está relacionada com taxas mais elevadas de comportamentos mais graves durante um período de tempo mais longo, quer para rapazes quer para raparigas.

No entanto, o estudo longitudinal de Christchurch (Fergusson & Horwood, 2002), que seguiu os sujeitos desde o nascimento até aos 21 anos, identificou, não dois, mas sim cinco grupos de indivíduos com diferentes trajetórias delinquentes: delinquentes de baixo risco, um grupo de delinquentes crónicos e três grupos de delinquentes com trajetórias limitadas à adolescência com variações na idade de entrada neste tipo de comportamentos (precoce, intermédia e tardia). O grupo de delinquentes de baixo risco era composto por jovens (maioritariamente por raparigas) que apresentam níveis muito baixos de comportamento anti-social, quer na infância quer na adolescência. Os autores referem-se a este grupo como um grupo de indivíduos claramente não anti-sociais, que ocasionalmente cometem um delito. O grupo de delinquentes crónicos apresenta altos níveis de problemas de comportamento na infância com continuidade na adolescência, referindo uma média de 35 delitos por ano. No entanto, este grupo também apresentou uma tendência para diminuir o seu nível de delinquência aos 21 anos de idade. A trajetória limitada à adolescência com início precoce tem início cedo na

adolescência, apresenta um pico aos 13 anos e entra em declínio logo a seguir. O segundo grupo, com entrada intermédia, inicia por volta dos 13 anos, atinge o pico por volta dos 17 anos, e começa depois a entrar em declínio. O terceiro grupo, com entrada tardia, apresenta níveis baixos a moderados até aos 15 anos com um aumento de delitos até aos 17 anos, ao qual se segue um declínio por volta dos 20 anos de idade. Segundo os autores, estes dados levantam a questão de que os indivíduos que apresentam delinquência limitada à adolescência não constituem um grupo homogéneo em termos de idade de entrada, duração e desistência dos comportamentos delinquentes. Os autores salientam ainda, que o início tardio ou precoce da delinquência limitada à adolescência poderá sugerir a influência de factores como o início da puberdade e a maturidade social. O estudo de Fergusson e Horwood (2002) mostrou também, que apesar da teoria de Moffitt destacar os factores relacionados com a identidade e influência do grupo no despertar da delinquência limitada à adolescência, outros factores sociais, familiares e individuais exercem uma influência em todas as trajectórias delinquentes. Os resultados sugerem que o aumento da criminalidade está associada com o género masculino, criminalidade parental, exposição ao conflito parental, tendência para procura de novas sensações, baixo QI e baixa auto-estima.

Apesar do grupo de jovens que inicia precocemente o comportamento anti-social apresentar um maior nível de comportamentos delinquentes na adolescência, comparativamente com os que se iniciam nesta fase, a verdade é que de um modo geral a delinquência aumenta neste período. Lahey, Waldman et al. (1999) referem que o aumento de comportamentos anti-sociais na adolescência exibidos pelos jovens com início precoce, e pelos jovens que se iniciaram na adolescência, reflecte dois processos desenvolvimentais. Por um lado, a maturação física e cognitiva que permite a realização de novas formas de comportamento anti-social. Por outro, o aumento de tempo sem a supervisão directa dos pais, que facilita a influência de pares e dá maiores oportunidades para o comportamento anti-social.

Segundo Le Blanc, Loeber, e Janosz (1999), o comportamento anti-social desenvolve-se seguindo uma sequência invariável que envolve cinco estádios: aparição, exploração, explosão, conflagração e profusão. O estádio da aparição, entre os 8 e os 10 anos, envolve a apresentação de comportamentos desviantes geralmente homogéneos e benignos, como por exemplo, pequenos furtos. O estádio da exploração, entre os 10 e os 12 anos, onde se verifica uma diversificação e um agravamento dos delitos, por exemplo, roubo em montras e

vandalismo. O estádio da explosão, por volta dos 13 anos, no qual se verifica um aumento substancial da variedade e gravidade dos delitos. Neste estágio aparecem quatro novos tipos de delitos, nomeadamente, roubo simples, desordens públicas, roubo com arrombamento e roubo de uma pessoa. O estádio da conflagração, por volta dos 15 anos, envolve mais uma escalada na diversidade de delitos: comércio de drogas, roubo de um carro ou mota, roubo grave e ataque a uma pessoa. O estádio da profusão manifesta-se apenas na idade adulta, e compreende formas mais violentas de comportamento, nomeadamente, a fraude e o homicídio.

Também Huizinga et al. (1994) apontam para o desenvolvimento do comportamento anti-social como uma escalada na gravidade dos delitos cometidos. Os autores referem que os indivíduos que começam a desenvolver comportamento anti-social em idades precoces, são geralmente rapazes que por volta dos 9 anos exibem comportamento teimoso, obstinado e actos cobertos menores, tais como mentiras frequentes e roubos. Estes comportamentos tendem a ser continuados por volta dos 11-12 anos de idade na forma de desobediência, agressões menores e destruição de propriedade. Depois seguem-se formas mais graves de delinquência, mas também lutas físicas e comportamentos de evitamento de autoridade (vadiagem, ficar fora até tarde na noite, fugas de casa). Ainda neste âmbito, Loeber (1991, cit. in Kelly et al., 1997) salienta que o desenvolvimento de formas menos graves de delinquência precede o início de actos delinquentes mais graves. A maioria dos indivíduos que avança numa via (aberta, coberta, conflito com a autoridade) apresenta comportamentos característicos de estádios anteriores. No entanto, nem todos os indivíduos progredem para as consequências mais graves de uma determinada via. De um modo geral, um número cada vez mais pequeno de indivíduos atinge os níveis mais sérios dentro de um caminho. Como referem Stouthamer-Loeber et al. (2001), o número de indivíduos que pratica os actos da base da pirâmide é muito maior, comparativamente com aqueles que praticam os do topo da pirâmide. Os autores salientam ainda, que estes níveis estão em termos desenvolvimentais ligados entre si, na medida em que a probabilidade de entrar num certo nível é fortemente determinado pela entrada no nível anterior. Mas para além da ligação entre níveis, verifica-se também uma ligação entre vias, na medida em que praticar comportamentos mais graves de uma determinada via constitui uma porta de entrada para o envolvimento em comportamentos de uma outra via.

Os dados anteriormente apresentados relativamente ao desenvolvimento do comportamento anti-social vão ao encontro do processo de activação apresentado por Le Blanc (1990, cit. in Negreiros, 2001). A activação consiste em diversos subprocessos inerentes ao desenvolvimento do comportamento delinvente: aceleração (frequência), estabilização (duração) e a diversificação. O início precoce dos comportamentos delinquentes é condição necessária para a ocorrência destes subprocessos. No entanto, a relação entre a diversificação e a idade de início é menos evidente do que com os outros dois subprocessos (Negreiros, 2001). No fundo, o processo de activação engloba as características do comportamento desviante apresentadas por M. R. Gottfredson e Hirschi (1994): a) a tendência para atingir o pico cedo na vida (adolescência ou início da vida adulta); b) a tendência para que as pessoas que cometem um tipo de actos também cometam outros tipos de delitos (versatilidade); c) a tendência para que os indivíduos fortemente envolvidos num determinado momento das suas vidas em problemas de comportamento continuem futuramente com este forte envolvimento (estabilidade).

São vários os estudos que confirmam estas características: a rápida ascensão em termos de frequência no decurso da adolescência (P. M. Ferreira, 2000; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al., 1995; Negreiros, 2001); a tendência para a realização de vários tipos de delitos de uma determinada via ou de diversas vias em simultâneo, o que tem sido verificado pela existência de correlações fortes entre comportamentos delinquentes abertos e cobertos (Farrington, 1998b; A. C. Fonseca, 2000; M. R. Gottfredson & Hirschi, 1994; Stouthamer-Loeber et al., 2001; Tremblay et al., 1995); a estabilidade do comportamento anti-social (Capaldi & Stoolmiller, 1999; Farrington, 1998a, 1998b; A. C. Fonseca, 2001; O'Connor et al., 1998; M. Pereira, 2001) durante períodos relativamente longos da adolescência [por exemplo, O'Connor et al. (1998) encontraram uma elevada estabilidade no comportamento anti-social no período de três anos].

Está-se a falar de comportamentos frequentes na adolescência, que alguns autores referem como normais dentro de determinados limites, mas afinal de que frequência se está a falar? Um primeiro dado interessante, indica que a prevalência dos comportamentos anti-sociais com início na adolescência é muito mais elevada do que a dos comportamentos anti-sociais na infância (P. M. Ferreira, 2000; McBurnett et al., 2000). A juntar a este dado, um outro facto importante, que é o de

que apenas uma pequena parte dos jovens se envolve nas formas mais graves de comportamento anti-social (roubo, vandalismo, consumo de substâncias tóxicas e a vadiagem) (A. C. Fonseca, 2000; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, & Ferreira, 1995; Stouthamer-Loeber et al., 2001).

Em termos de números, é possível verificar que estes apresentam uma grande variação, o que não será de admirar dado a utilização de diferentes amostras, clínicas ou da população geral, e de diferentes métodos de análise (Stouthamer-Loeber et al., 2001). Por exemplo, os resultados de um estudo epidemiológico realizado em escolas públicas do 2º, 4º e 6º anos do concelho de Coimbra (A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, & Ferreira, 1995), mostraram que cerca de 7% da população estudada apresenta comportamento anti-social. Os resultados do estudo HBSC (Matos & Equipa do Projecto Aventura Social, 2003) mostram que cerca de 15% dos adolescentes em idade escolar (6º, 8º e 10º anos de escolaridade) apresentam comportamento anti-social. Dados de um estudo sueco, que abrangeu cerca de 13000 indivíduos (Kratzer & Hodgins, 1997), mostrou que a prevalência de problemas de comportamento na adolescência era de 7,2% para os rapazes e 2,1% para as raparigas. Dadds (2000) refere que a perturbação do comportamento ocorre em cerca de 5% da população em idade escolar. A Associação Psiquiátrica Americana (American Psychiatric Association, 1996) fala de uma prevalência da perturbação do comportamento que varia entre 6% a 16% nos rapazes e 2% a 9% nas raparigas. Ainda neste campo, Le Blanc (2003) apresenta valores bastante diferentes dos anteriores, referindo que cerca de 95% dos adolescentes se envolvem em delitos, pelo menos num determinado momento desta fase das suas vidas. Esta grande discrepância com os valores anteriores poderá ser devida ao facto destes se referirem a todo o período da adolescência (estes valores têm origem em estudos longitudinais) e de abrangerem um tipo de delinquência ocasional ou intermitente (também denominada comum), que se caracteriza por uma incidência muito baixa de delitos. Assim, e de acordo com o autor, cerca de 45% dos jovens cometem ocasionalmente algum tipo de delito durante a sua adolescência (o que corresponde à delinquência comum), 45% dos jovens apresenta uma delinquência transitória [que corresponde ao comportamento anti-social limitado à adolescência proposto por Moffitt (Moffitt & Caspi, 2000, 2001; Moffitt et al., 2002)], e cerca de 5% dos jovens apresenta uma delinquência persistente, que corresponde à trajectória delinvente ao longo da vida referida por Moffitt (Moffitt & Caspi, 2000, 2001; Moffitt et al., 2002).

Apesar destas diferenças em termos de prevalência geral, um dado indiscutível é que a ocorrência do comportamento anti-social no género masculino é maior do que no género feminino (Baldry & Farrington, 2000; Barbarin, 1999; Daeater-Deckard et al., 1998; Fergusson & Horwood, 2002; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, & Ferreira, 1995; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al., 1995; J. Hill, 2002; Lahey, Gordon et al., 1999; A. Simões et al., 2000; Thomas & Brunton, 1997). Moffitt e Caspi (2001) referem também um maior envolvimento dos rapazes em comportamentos anti-sociais, comparativamente com as raparigas. No entanto, os autores salientam que este facto é sobretudo verdadeiro para os comportamentos delinquentes com início na infância, onde se verificou uma proporção de dez rapazes para uma rapariga. Esta taxa diminui significativamente no caso dos comportamentos delinquentes limitados à adolescência, onde a proporção é de 1,5:1.

O facto do comportamento anti-social ser mais frequente no género masculino, tem levado a que a grande maioria dos estudos sobre este tipo de comportamento tenha apenas rapazes como alvo de estudo (J. Hill, 2002). No entanto, os estudos que abrangem ambos os géneros têm tentado responder a algumas questões que se levantam, na tentativa de explicar esta discrepância entre géneros. J. Hill (2002) sintetiza algumas destas questões: será que os factores de risco são os mesmos em ambos os géneros, mas os rapazes apresentam-nos em maior número, estão mais expostos a estes riscos ou são mais vulneráveis a eles? Ou será que os factores de risco são diferentes?

A resposta a estas questões não é fácil dado que os resultados dos estudos nem sempre apontam no mesmo sentido. Apesar de se verificar que grande parte dos factores de risco são partilhados por rapazes e raparigas (Daeater-Deckard et al., 1998; Fergusson & Horwood, 1999b; Fergusson et al., 1999; Moffitt & Caspi, 2001; Tolan & Thomas, 1995), a verdade é que os estudos encontram simultaneamente factores com um impacto diferente nos rapazes e nas raparigas. Por exemplo, Tolan e Thomas (1995) referem que o envolvimento neste tipo de comportamentos é melhor explicado por variáveis relacionadas com os pares, para os rapazes, e por variáveis relacionadas com a família e com a escola, para as raparigas. Já Fergusson et al. (1999) apontam num sentido oposto, ao referirem que as raparigas com problemas de comportamento têm uma maior tendência para se associar com pares desviantes do que os rapazes. Os autores salientam, que

dado que este tipo de comportamento nas raparigas é menos frequente, é possível que esteja deste modo mais saliente e, conseqüentemente, as raparigas estejam mais sujeitas à rejeição e a relações interpessoais problemáticas. Também L. M. Lewin et al. (1999) referem que o comportamento agressivo indirecto nas crianças do género feminino parece ser um preditor mais forte no desajustamento do futuro quando comparado com a agressão directa nos rapazes. Por último, referência a um estudo de Fergusson e Horwood (1999), que aponta para a variável criminalidade parental como factor de risco apenas para os rapazes.

Keenan e Shaw (1997, cit. in Lahey, Waldman et al., 1999) sugerem que o facto de mais rapazes estarem envolvidos em comportamento anti-social, comparativamente com as raparigas, pode ser devido ao desenvolvimento mais precoce de competências de comunicação nas raparigas em relação aos rapazes, o que poderá estar por detrás de uma socialização mais fácil das raparigas. Os autores referem ainda outras possíveis razões, nomeadamente o facto dos rapazes apresentarem níveis mais elevados de não emotividade desde os primeiros anos de vida. Outro possível factor apontado pelos autores, situa-se ao nível das respostas parentais aos comportamentos, que parecem ser diferentes para rapazes e raparigas

Mas não é só ao nível dos factores de risco, que estão na origem do despoletar do comportamento anti-social, que parecem se situar as diferenças entre géneros. Também ao nível das trajectórias delinquentes são apontadas diferenças por alguns autores, especialmente em relação ao tipo de trajectória seguida por rapazes e raparigas. Silverthorn e Frick (1999) propõem uma trajectória para o desenvolvimento do comportamento anti-social nas raparigas diferente da dos rapazes. Segundo os autores, as raparigas anti-sociais parecem apresentar muitos dos factores associados ao desenvolvimento do comportamento anti-social na infância. No entanto, as raparigas geralmente iniciam este tipo de comportamento apenas na adolescência. Assim, os autores propõem, para além das duas trajectórias propostas por Moffitt (Moffitt & Caspi, 2000, 2001; Moffitt et al., 2002), uma terceira trajectória para o desenvolvimento do comportamento anti-social: o início adiado. Silverthorn e Frick (1999) referem que muitos dos processos patológicos que contribuem para o desenvolvimento do comportamento anti-social como, por exemplo, défices cognitivos, envolvimentos familiares disfuncionais ou a presença de traços de não emotividade, podem estar presentes na infância, mas

não conduzem nas raparigas a comportamentos anti-sociais graves ou abertos até à adolescência. Assim, os autores propõem para as raparigas a trajectória do início adiado, que seria análoga à trajectória com início na infância para os rapazes, afirmando ainda, que para as raparigas não existe paralelo com a trajectória que se inicia na adolescência (que ocorre na maioria dos rapazes).

Esta proposta de Silverthorn e Frick (1999) não foi aceite por Moffitt e Caspi (2001), na medida em que estes autores são da opinião que as duas trajectórias anteriormente propostas, a trajectória limitada à adolescência e ao longo da vida, se ajustam a ambos os géneros, não sendo pois necessário uma trajectória específica para o género feminino. Também Fergusson e Horwood (2002) afirmam que rapazes e raparigas tendem a seguir trajectórias similares no comportamento delinvente. Segundo os autores, as grandes diferenças entre géneros estão nas taxas de comportamento delinvente. Os comportamentos delinquentes do género feminino constituem apenas 50% da taxa dos masculinos. As raparigas tendem mais a seguir uma trajectória de baixo risco e uma trajectória limitada à adolescência com início precoce, e a entrar muito menos na delinquência crónica (2,1%). Os rapazes têm mais tendência a seguir uma trajectória limitada à adolescência com início tardio e uma delinquência crónica (9,4%). O facto da percentagem de raparigas que apresenta uma trajectória ao longo da vida, ou seja uma delinquência crónica, ser significativamente menor que a percentagem de rapazes, é explicada por Moffitt e Caspi (2001) através de diferenças ao nível da quantidade e qualidade dos factores de risco. Dado que os factores de risco que estão por detrás do surgimento da trajectória delinvente ao longo da vida são mais frequentes nos rapazes (défices neurológicos, agressividade, hiperactividade), será fácil compreender o pequeno número de raparigas que se enquadram neste grupo (Moffitt & Caspi, 2001).

Comorbilidade

O comportamento anti-social encontra-se associado com muitos outros problemas, nomeadamente problemas de externalização e internalização (Favre & Fortin, 1999; Loeber et al., 1998; Pakiz et al., 1992; Robins et al., 1996; Teplin, Abram, McClelland, Dulcan, & Mericle, 2002; Vermeiren, 2003). Neste âmbito, Vermeiren (2003) refere que existem evidências de que os adolescentes delinquentes apresentam níveis mais elevados de perturbações de internalização e de externalização, comparados com a população geral. O autor salienta, que os indivíduos que apresentam uma trajectória delinvente ao longo da vida apresentam psicopatologia mais severa. Contudo, os indivíduos que apresentam uma trajectória limitada à adolescência apresentam também níveis significativos de psicopatologia.

Uma das perturbações mais frequentemente associadas ao comportamento anti-social é a hiperactividade (A. C. Fonseca, 2000; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, & Ferreira, 1995; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al., 1995; Frick & Ellis, 1999; J. Hill, 2002; Loeber et al., 1998; McBurnett et al., 2000; Moffitt, 1990; Pascual-Castroviejo, 2002). Moffitt (1990) refere que a delinquência com origem na infância aparece frequentemente associada à hiperactividade. Um estudo realizado por A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, e Ferreira (1995), mostrou também a existência de um grau considerável de comorbilidade entre o comportamento anti-social e a hiperactividade no género masculino, na medida em que 19% dos indivíduos anti-sociais também eram considerados como hiperactivos. E os casos em que se verifica a associação entre o comportamento anti-social e a hiperactividade, constituem os casos de maior risco para a manutenção futura dos comportamentos anti-sociais (A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al., 1995). Quando estes problemas acumulam com o défice de atenção o risco parece aumentar. Como refere J. Hill (2002), as crianças com problemas de comportamento e simultaneamente hiperactividade e défice de atenção correm maior risco de desenvolver psicopatologia no futuro. E tal como se verifica para a hiperactividade, também os défices de atenção precoces estão fortemente correlacionados com os problemas de comportamento precoces (Fergusson & Horwood, 1995).

Ainda no âmbito dos problemas de externalização, verificam-se associações fortes entre comportamentos cobertos (comportamentos dissimulados, comportamentos manipuladores e mentiras), agressão física e problemas de comportamento (Loeber et al., 1998). Um estudo realizado por Pakiz et al. (1992) mostrou que, para ambos os géneros, elevados níveis de delinquência estavam associados a elevados níveis de agressividade. Também Baldry e Farrington (2000) referem uma elevada associação entre o *bullying*¹⁴ e a delinquência. Os resultados de um estudo realizado pelos autores mostraram que cerca de 77% dos rapazes e cerca de 49% das raparigas delinquentes eram também agressores (*bullies*). Ainda neste âmbito, um estudo realizado em França e no Québec (Favre & Fortin, 1999), mostrou que os alunos violentos apresentam problemas de atenção e comportamentos anti-sociais, que englobam comportamentos agressivos como desordens e ataques contra pessoas, mudanças bruscas de humor, provocação, desrespeito pelas regras, oposição e mentira. Estes problemas surgem ainda associados a outros comportamentos, nomeadamente vandalismo, pequenos roubos e consumo de álcool.

O consumo de substâncias constitui também um dos comportamentos frequentemente associados ao comportamento anti-social (Farrington, 1998a; Huizinga et al., 1994; Huizinga et al., 2000; Loeber et al., 1998; Majumder et al., 1998). Apesar de Loeber et al. (1998) referirem que a ligação entre o consumo de substâncias e outros comportamentos de externalização (comportamentos cobertos, agressão física e problemas de comportamento) é mais fraca, comparativamente com a relação destes comportamentos entre si, Huizinga et al. (1994), referem que esta relação é positiva e válida para diferentes géneros, idades e etnias. Aliás, um estudo longitudinal realizado com rapazes (Dishion et al., 1999) mostrou que o comportamento anti-social entre os 9 e os 10 anos foi o preditor mais forte do consumo de álcool e marijuana na adolescência.

Alguns estudos realizados com jovens que já estão numa trajectória delinvente têm confirmado a associação entre estes dois tipos de comportamento. Um estudo realizado com jovens adultos delinquentes, mostrou que quase toda a amostra (112 sujeitos) apresentava “consumos duros de drogas duras” (Manita, 1997, p.100). Também Teplin et al. (2002), num estudo realizado com adolescentes

¹⁴ À semelhança do que tem acontecido com outros termos, optámos por não traduzir o termo, dado não se ter encontrado um termo preciso em português. O termo *bullying* refere-se a comportamentos de provocação, intimidação ou ameaça a outros.

delinquentes institucionalizados, verificou que metade dos rapazes e quase metade das raparigas apresentavam perturbação do consumo de substâncias. Ainda dentro dos estudos com adolescentes delinquentes institucionalizados, um estudo realizado por L. M. Rodrigues, Antunes et al. (1997), mostrou que diversas substâncias são consumidas em larga escala por estes jovens. O estudo mostrou que o tabaco é a substância mais consumida, quer ao longo da vida quer nos últimos 30 dias (87,1% e 77,1%, respectivamente). Em termos de prevalência, ao tabaco seguem-se o álcool, os medicamentos, as colas e as drogas ilícitas, apresentando estas últimas uma prevalência de 36,8% ao longo da vida e de 25,6% nos últimos 30 dias. Dados de três estudos longitudinais (Denver Youth Survey, Pittsburgh Youth Study e Rochester Youth Development), mostraram que cerca de 38% dos jovens que apresentavam comportamentos delinquentes graves eram também consumidores de drogas (Huizinga et al., 2000). No caso dos rapazes, verificou-se que a maioria dos delinquentes persistentes com comportamentos graves não eram consumidores de drogas, mas a maioria dos consumidores de drogas eram delinquentes com comportamentos graves. No entanto, no caso das raparigas verificou-se o oposto. Cerca de 47% das raparigas que apresentavam comportamentos delinquentes graves eram consumidoras de drogas, enquanto que apenas cerca de 20% das raparigas consumidoras de drogas apresentavam comportamentos delinquentes graves. Estes resultados indicam que para os rapazes o consumo de drogas parece ser um melhor indicador da delinquência do que o inverso, enquanto que para as raparigas a delinquência surge como melhor indicador do consumo de drogas do que inverso.

Tal como se referiu no início desta secção, para além dos problemas de externalização que se acabaram de enunciar, também os problemas de internalização se encontram associados ao comportamento anti-social. São vários os estudos que mostram que sintomas de ansiedade (Favre & Fortin, 1999; Frick & Ellis, 1999; J. Hill, 2002; Loeber, Russo, Stouthamer-Loeber, & Lahey, 2000) e depressão (Compas et al., 1998; Favre & Fortin, 1999; A. C. Fonseca, 2000; J. Hill, 2002; Loeber, Russo et al., 2000; Pakiz et al., 1992; M. Rutter et al., 1994) estão presentes nos indivíduos anti-sociais. Dados provenientes do Departamento de Justiça Juvenil da Florida (Florida Department of Juvenile Justice, 1999), referem que cerca de um quinto dos jovens delinquentes apresentam perturbações mentais graves, pelo menos 60% experienciam algum tipo de problema emocional ou mental e, 50% a 70% dos que apresentam problemas mentais têm graves problemas de consumo de substâncias. Também os dados resultantes de um

estudo com jovens institucionalizados (Teplin et al., 2002) mostraram que cerca de dois terços dos rapazes e aproximadamente três quartos das raparigas cumpriam os critérios para uma ou mais perturbações mentais. Mais de 40% das raparigas preenchiem o critério de perturbação disruptiva do comportamento. Mais de 20% das raparigas cumpriam os critérios de episódio depressivo major. O'Connor et al. (1998) mostram igualmente a existência de uma correlação moderada entre comportamento anti-social e depressão. Por fim, resultados de um estudo longitudinal (Loeber, Russo et al., 2000), permitiram verificar que a ligação entre o comportamento disruptivo e diversos problemas de internalização mudam com a idade. Assim, verificou-se uma mudança nos problemas de internalização associados ao comportamento disruptivo ao longo do tempo: da depressão no início da adolescência, para a ansiedade e isolamento no meio da adolescência. O estudo mostrou ainda que a depressão no início da adolescência estava mais associada à escalada em múltiplas vias (aberta e coberta), do que à escalada numa única via.

Compas e Hammen (1996) salientam que muitos comportamentos de externalização nas crianças parecem mascarar a depressão, enquanto que Merry (1999) refere que por vezes os comportamentos delinquentes constituem uma forma de luta contra a depressão. Estas afirmações parecem levar a crer que os problemas de saúde mental, concretamente a depressão, precedem a delinquência. Dados de três estudos longitudinais mostram que esta questão parece confirmar-se para os rapazes (Huizinga et al., 2000). Os resultados mostram que para os rapazes, a presença de problemas de saúde mental constitui um melhor indicador da delinquência grave do que o inverso. No entanto, para as raparigas verifica-se o oposto. Enquanto que cerca de 34% das raparigas que eram delinquentes também apresentavam problemas de saúde mental, apenas 17% das raparigas que tinham problemas de saúde mental apresentavam comportamentos delinquentes graves. Assim, parece que nas raparigas a direcção é da delinquência para os problemas de saúde mental e não dos problemas de saúde mental para a delinquência.

O Futuro: Consequências do Comportamento Anti-Social

Se a adolescência dos indivíduos anti-sociais se apresenta com um conjunto de problemas associados, as etapas seguintes não são isentas destes. Consumo de substâncias, perturbações mentais, dificuldades de relacionamento interpessoal, abandono escolar, desemprego e condenações por crimes, são alguns dos problemas associados que têm sido colocados a descoberto por diversos estudos longitudinais. Muitos destes estudos acompanharam os indivíduos desde os primeiros anos de vida até à sua vida adulta, permitindo assim perceber a evolução dos problemas e os factores que a eles estão associados. Um dado que estes estudos têm frequentemente mostrado, é que os problemas futuros dos jovens anti-sociais são especialmente reais para os indivíduos que iniciaram a sua trajectória anti-social ainda na infância.

O Estudo longitudinal do Kauai (Werner & Smith, 2001) que seguiu 498 sujeitos até aos 40 anos de idade (70% da amostra inicial), mostrou que apenas um pequeno grupo de indivíduos que apresentava comportamento anti-social na adolescência, com uma média de quatro detenções antes dos 18 anos, continuou a cometer delitos na idade adulta. A grande maioria destes indivíduos necessitou de um apoio educativo especial antes dos 10 anos. Eram considerados problemáticos pelos pais e professores, e cresceram num ambiente familiar em que pelo menos um dos progenitores esteve ausente durante longos períodos de tempo. Aos 40 anos de idade estão divorciados e não dão suporte financeiro aos filhos. São homens que agredem fisicamente a mulher e os filhos. Por outro lado, o estudo mostrou igualmente que 75% dos homens e 90% das mulheres com registos criminais na adolescência não foram presos em adultos. Este facto foi especialmente verdadeiro para aqueles que tinham apenas um ou dois registos antes dos 18 anos, o que parece indicar que estes jovens limitaram a sua trajectória delinvente à adolescência. Este grupo de indivíduos apresentava na infância uma inteligência média similar aos outros pares e não eram descritos como problemáticos pelos pais e professores. As suas famílias durante a adolescência mantiveram-se intactas. De acordo com as autoras, os pontos de viragem para estes jovens que resistiram à continuação de uma trajectória delinvente foram, essencialmente, o serviço militar, o casamento com um parceiro estável e o nascimento de filhos, especialmente para os homens. No entanto, estes indivíduos,

comparativamente com os outros indivíduos não delinquentes, ainda estão aos 40 anos de idade numa situação económica vulnerável. Apresentam níveis mais elevados de desemprego e maiores preocupações acerca da sua capacidade de se suportarem a si próprios e às suas famílias.

Neste sentido apontam também os resultados do estudo longitudinal de Dunedin (Moffitt et al., 2002), que acompanhou os seus participantes até aos 26 anos de idade. Os dados obtidos mostram claramente a existência de dois grupos de indivíduos, os que apresentam uma trajectória delinvente ao longo da vida e os que apresentam uma trajectória delinvente limitada à adolescência. O grupo com uma trajectória delinvente ao longo da vida é composto por indivíduos do género masculino com comportamento estável e fortemente anti-social na infância, com agravamento na adolescência. Na idade adulta têm mais tendência para se envolver e especializar em crimes graves. Apresentam mais sintomas de perturbação anti-social da personalidade, comparativamente com os indivíduos que limitaram a sua actividade delinvente à adolescência, e são vistos pelos outros como tendo sérios problemas psiquiátricos e comportamentais. O seu limitado reportório comportamental leva-os a manifestar comportamentos anti-sociais em diversos contextos relacionais, nomeadamente em casa e no trabalho. Aos 26 anos estes indivíduos, em comparação com os seus pares, têm trabalhos sem qualificação, não têm habilitações mínimas para obter um bom trabalho, deixam uma fraca impressão numa situação de entrevista, e têm registos judiciais de crimes graves, o que também pode inibir as entidades empregadoras. Os indivíduos que limitaram a sua trajectória delinvente à adolescência apresentam um melhor prognóstico de ajustamento futuro. Aos 26 anos de idade, estes indivíduos têm empregos melhores e mais qualificados do que os delinquentes persistentes. A grande maioria destes indivíduos completou o ensino secundário, conseguem dar, pelo menos, uma impressão razoável numa entrevista, e poucos têm registos criminais. No entanto, apesar de surgirem em determinadas medidas como mais ajustados que os delinquentes persistentes, ainda apresentam um número significativo de delitos relacionados com o consumo substâncias e violações de propriedade. Este facto levou os autores a colocar algumas questões em relação à sua teoria: será que aos 26 anos estes indivíduos ainda estão no fosso da maturidade, e como tal ainda é “normal” a apresentação de um determinado nível de delinquência? Ou será que afinal a teoria não está correcta, na medida em que o ajustamento na vida adulta não tem relação com as experiências na infância?

Para além destes dois grupos, o seguimento dos indivíduos até aos 26 anos de idade, permitiu ainda encontrar dois outros grupos de indivíduos, o que vem de certo modo alargar a teoria inicial: o grupo dos recuperados e o grupo dos abstinentes (Moffitt et al., 2002). O grupo dos recuperados era composto inicialmente por indivíduos com comportamento estável e fortemente anti-social na infância, mas que na adolescência apresentavam apenas um envolvimento moderado neste tipo de comportamento, pelo que não poderiam ser incluídos no grupo dos indivíduos com uma trajectória anti-social ao longo da vida. Contudo, como revelam os autores, o termo de recuperados no seu verdadeiro sentido aplica-se a uma pequena parte de sujeitos. Aos 26 anos de idade, mais de um terço dos indivíduos deste grupo tinha sido diagnosticado com depressão ou perturbações relacionadas com a ansiedade, e muitos tinham diagnóstico de agorafobia e fobia social. São indivíduos que frequentemente estão isolados, e quem os conhece refere que têm dificuldade em fazer amigos. Nenhum dos indivíduos deste grupo casou. Praticamente não se envolvem no consumo de drogas e álcool. O seu nível educacional é inferior à média, poucos frequentaram o ensino secundário, têm ocupações de baixo estatuto, muitas dificuldades financeiras e têm pouca esperança no seu futuro. Os autores referem que apesar de não constituírem um grupo ajustado, possivelmente este grupo foi protegido da actividade delinvente pelo seu isolamento social. O grupo dos abstinentes apresentou-se como o grupo mais ajustado na idade adulta. Era composto por indivíduos que tinham, no máximo, referência a um problema anti-social entre os 5 e os 18 anos de idade. De acordo com a teoria da delinquência limitada à adolescência, estes indivíduos estariam fora da norma, dado que um determinado nível de comportamento anti-social na adolescência é normativo. Os autores referem que estes jovens tinham barreiras estruturais que os impediam de aprender os comportamentos delinquentes, não passavam pela experiência do fosso da maturidade, tinham acesso precoce aos papéis dos adultos ou características pessoais que os afastavam dos grupos de pares. Os dados do estudo mostram que esta última hipótese possivelmente é verdadeira. Aos 18 anos estes sujeitos eram muito controlados, tímidos e socialmente desajeitados, bons alunos e tardios no iniciar das relações heterossexuais. Contudo, aos 26 anos de idade são os indivíduos que têm os melhores empregos, comparativamente com os outros grupos, não têm registos criminais nem perturbações mentais diagnosticadas. Como grupo, têm mais tendência a casar e ter relações felizes. São os que têm um nível educacional mais elevado, os que têm menos probabilidades de ter problemas na sua vida profissional e expressam optimismo em relação ao seu futuro.

Também os dados do estudo longitudinal de Cambridge vão ao encontro dos dados dos dois estudos que se acabaram de apresentar (Farrington, 1998a, 2001). De acordo com este estudo, por volta dos 30 anos a maioria dos adultos jovens anti-sociais estão divorciados ou separados, e apresentam uma tendência para recriar as suas vidas nas vidas dos seus filhos, promovendo assim de certa forma a delinquência no espaço inter-gerações. Também a nível ocupacional os dados “se repetem”. Aos 30 anos de idade os indivíduos com uma trajectória delinvente estão a maior parte das vezes desempregados e contribuem pouco ou nada para as despesas familiares. São utilizadores e abusadores de substâncias e envolvem-se frequentemente em lutas. No entanto, este estudo mostrou também que nem todos os jovens com múltiplos factores de risco na infância se envolvem no comportamento anti-social ao longo das suas vidas até à idade adulta. Cerca de um quarto dos indivíduos considerados vulneráveis entre os 8 e os 10 anos, não foram condenados por crimes. O estudo deste grupo de indivíduos mostrou que estes tinham poucos ou nenhuns amigos na infância, e não tinham elementos na família que tivessem sido condenados. No entanto, aos 32 anos de idade a sua vida não é especialmente bem sucedida. São indivíduos que vivem em más condições de habitabilidade, têm um baixo reconhecimento social e empregos com baixo salário. Têm mais tendência para viver sós, para ter mais conflitos com os seus pais e com os seus cônjuges e filhos. Contudo, também alguns indivíduos vulneráveis na infância, mas que não seguiram uma trajectória delinvente, apresentam uma vida de sucesso. Segundo Farrington, parece que o factor mais importante para este facto foi a existência de uma mãe que os apoiava e que estimulava um autoconceito positivo. Por último, referência a um dos factores de viragem também referidos por Werner e Smith (2001), o casamento, que constituiu para alguns homens (os que casaram com mulheres sem cadastro criminal) um dos factores que levou à inibição do comportamento anti-social.

Outros estudos longitudinais têm também encontrado consequências negativas similares ao nível do ajustamento na vida adulta, para os indivíduos que apresentam comportamento anti-social, em especial quando este surge numa fase precoce da vida. Fergusson e Horwood (1999a) referem que os problemas de comportamento na infância (8 anos de idade) constituem um factor de risco para a saída da escola sem qualificações e desemprego após o abandono escolar. Kokko e Pulkkinen (2000) referem que a agressividade na infância prediz o mau ajustamento escolar aos 14 anos de idade, que está por sua vez directa e

indirectamente (via problemas com o álcool e falta de alternativas ocupacionais) relacionado com o desemprego a longo prazo. Também Capaldi e Stoolmiller (1999) referem que os problemas de comportamento predizem vários problemas futuros, nomeadamente fracasso em completar o ensino secundário, fracasso em entrar para o ensino superior, fracasso em arranjar e manter emprego, fracasso em manter a carta de condução, e ser pai precocemente.

Também ao nível da esfera interpessoal, estes estudos têm salientado a existência de graves problemas. Um estudo realizado com raparigas (Emery, Waldron, Kitzmann, & Aaron, 1999), mostrou que as jovens delinquentes têm mais probabilidades, do que os seus pares não delinquentes, de ser mães solteiras, de se divorciarem e de os seus filhos apresentarem comportamentos de externalização no futuro. M. Rutter et al. (1994), através de um estudo que envolveu o acompanhamento de uma amostra clínica e de indivíduos que foram criados em lares de acolhimento, puderam verificar que nos grupos de alto risco, as perturbações de comportamento na infância tendem a trazer consequências negativas na vida adulta, nomeadamente dificuldades no relacionamento interpessoal, no trabalho e em outros níveis de funcionamento da vida social. O estudo mostrou ainda que os distúrbios do comportamento na infância conduzem à criminalidade na vida adulta.

Esta última consequência, a criminalidade na vida adulta, é também destacada num estudo sueco que abrangeu cerca de 13000 indivíduos (Kratzer & Hodgins, 1997). O estudo mostrou que cerca de 75% dos homens com história de problemas de comportamento na infância tinham registos criminais aos 30 anos de idade. Praticamente todos os homens com história de problemas de comportamento foram condenados, pelo menos por um crime. O abuso de substâncias foi uma das principais razões de internamento. Também as mulheres com história de problemas de comportamento estão em maior risco de se tornar adultos criminosos, comparativamente às que não têm história de problemas de comportamento. Para além da criminalidade, estes indivíduos estão também em maior risco de desenvolver perturbações mentais e abusar de substâncias.

Ao longo da vida, estes indivíduos parecem estabelecer interacções com o envolvimento que diminuem as suas possibilidades de futuro mais ajustado. Como referem Scarr e McCartney (1983), para além dos aspectos sobre os quais os indivíduos não têm controlo (por exemplo, efeitos de origem familiar), os indivíduos

têm um papel activo na construção da sua vida através da forma como reagem aos acontecimentos do envolvimento (por exemplo, com depressão, agressão), como estimulam reacções por parte de outros (por exemplo, aceitação ou rejeição) e como seleccionam envolvimento (por exemplo, associação com pares desviantes). A este respeito Capaldi e Stoolmiller (1999), referem que a história anterior do indivíduo resulta numa expansão ou contracção das opções envolvimento. E parece que a forma como os jovens anti-sociais agem conduz a uma limitação das suas opções envolvimento, o que acarreta algumas das consequências futuras que se acabaram de enunciar. É neste sentido que Fergusson e Horwood (1999a) argumentam, dizendo que é possível explicar a ligação entre os problemas de comportamento e o desajustamento futuro através de uma cadeia, na qual as ligações entre estas duas variáveis são mediadas por processos comportamentais que ocorrem na adolescência. Por exemplo, os autores referem que as oportunidades reduzidas na vida futura das crianças com problemas de comportamento, não são devidas ao facto destes problemas encorajarem o insucesso académico, mas sim ao facto de este tipo de comportamentos levar ao desenvolvimento de padrões comportamentais desajustados (que incluem os comportamentos anti-sociais e associações com grupos de pares desviantes), que por sua vez reduzem o seu interesse pelo sucesso académico e limitam as hipóteses de um bom emprego no futuro, com todas as consequências menos positivas que este último aspecto pode acarretar.

Conclusões

Ao longo deste capítulo dedicado à delinquência juvenil, abordaram-se algumas das teorias e determinantes do comportamento anti-social, bem como alguns dos processos aliados ao seu desenvolvimento ao longo da vida.

Diversos conceitos existentes na literatura referem-se a comportamentos que fogem às normas estabelecidas. Dependendo do contexto em que são utilizados, do tipo de normas que estão a ser violadas, de se tratarem de comportamentos com um padrão persistente ou grave ou apenas comportamentos esporádicos, os comportamentos que fogem às normas têm diversos "rótulos", sendo que o mais abrangente é o de comportamento anti-social.

Muitas teorias e modelos têm sido desenvolvidos para explicar o comportamento anti-social. Neste espectro de teorias e modelos é possível encontrar perspectivas que destacam vários aspectos do ser humano como “responsáveis” pelo comportamento anti-social: as perspectivas individuais que colocam enfoque nos aspectos genéticos, anatomofisiológicos, psicológicos, comportamentais ou cognitivos; as perspectivas interpessoais que destacam a influência do grupo de pares; as perspectivas sociais que abordam questões de ordem socioeconómica e de organização social; e as perspectivas situacionais que colocam enfoque na questão das oportunidades para a prática do “crime” como determinantes principais do comportamento anti-social.

Apesar de todo o valor que estas perspectivas têm e do conhecimento que trouxeram em relação ao comportamento anti-social, cada vez mais se reconhece que os comportamentos são determinados por múltiplos factores de diversas áreas em interacção. Neste cenário destacam-se as perspectivas integracionistas, que apresentam o comportamento social como resultado de diversos factores e processos biopsicossociais. Dentro destas perspectivas, encontra-se a teoria de Farrington (1995, 1998a, 1998b), o modelo de Patterson, Debaryshe e Ramsey (2000), a teoria de Walgrave (1994) ou o modelo de Lahey, Waldman e McBurnett (1999). Apesar de cada uma destas teorias explicativas abordar processos específicos no desenvolvimento do comportamento anti-social, é possível verificar que todas elas colocam uma ênfase especial nos contextos sociais mais significativos na vida dos adolescentes: a família, os amigos e a escola.

Vários estudos têm mostrado consistentemente a importância das práticas parentais ajustadas, como uma boa supervisão e monitorização, de uma boa estrutura e de um bom ambiente familiar e de uma forte ligação afectiva entre os seus membros, na prevenção ou redução do comportamento anti-social. Os amigos também têm sido apontados como tendo uma especial importância na adolescência e sobre este tipo de comportamentos. As associações com pares desviantes constituem um dos principais factores determinantes do comportamento anti-social. Contudo, estas associações não são fruto do acaso, mas sim de um processo que se inicia nos primeiros anos de vida e que tem na sua base os problemas de comportamento, que por sua vez geram rejeição dos pares pró-sociais e mais tarde as associações desviantes. Também ao nível da escola se tem

verificado um papel de destaque na origem dos comportamentos anti-sociais. Um dos aspectos com especial importância neste contexto é a ligação à escola. Parece que os jovens que estão mais ligados à escola têm mais probabilidade de obter sucesso e menos probabilidade de se associar a pares desviantes.

O comportamento anti-social assume a sua maior expressão na adolescência. O desenvolvimento deste tipo de comportamentos envolve processos de aceleração, que implicam um aumento na frequência com que se comete delitos, uma estabilização durante um período mais ou menos longo, e uma versatilidade. Alguns destes processos estão bem patentes no modelo de Loeber (Loeber & Wikström, 1993; Stouthamer-Loeber et al., 2001), que apresenta três vias para o desenvolvimento do comportamento anti-social: a via aberta, onde se incluem comportamentos como as provocações e as lutas; a via coberta, que pode envolver as mentiras ou os roubos; e a via do conflito com a autoridade, onde se incluem comportamentos como a desobediência e a vadiagem.

Alguns jovens apenas na adolescência se iniciam nos comportamentos anti-sociais, enquanto outros já se iniciaram em etapas precoces. A investigação tem mostrado, que os jovens que iniciam mais cedo este tipo de comportamento têm mais factores de risco e mais graves, e apresentam mais probabilidade de prolongar a sua trajectória delinvente ao longo da vida. Por outro lado, os indivíduos que iniciam estes comportamentos na adolescência, têm menos factores de risco e menos probabilidade de continuar com estes comportamentos para além da adolescência, sendo estes comportamentos muitas vezes expressão de uma necessidade de independência dos pais ou de aceitação por parte dos pares. Esta perspectiva apresentada por Moffitt (Moffitt & Caspi, 2000, 2001; Moffitt et al., 2002) constitui uma das referências actuais no âmbito do desenvolvimento do comportamento anti-social.

Como já se teve oportunidade de referir, diversos tipos de comportamentos delinquentes têm tendência a coexistir. Mas, para além desta coexistência, é também possível verificar que os jovens delinquentes apresentam outro tipo de problemas, quer de externalização, como a perturbação de hiperactividade com défice de atenção, a agressividade e o consumo de substâncias, quer de internalização, como sintomas de ansiedade e depressão.

Perante este cenário de problemas na adolescência, que futuro esperam os jovens anti-sociais? O futuro destes jovens não se apresenta fácil, especialmente para os jovens que se iniciaram cedo na anti-socialidade: abuso de substâncias e outras perturbações mentais, problemas de relacionamento interpessoal, desemprego, continuação da prática de crimes e condenações pelos mesmos, são algumas das consequências frequentemente encontradas em diversos estudos longitudinais. No entanto, é também importante realçar que estes são caminhos genéricos determinados por factores de risco, mas que existem factores de protecção e acontecimentos de vida positivos que poderão redireccionar estas trajectórias para um sentido mais saudável e ajustado.

CAPÍTULO 6 – ESTUDO QUANTITATIVO

Resumo do Estudo e Hipóteses

Os aspectos teóricos e empíricos apresentados na revisão da literatura colocam em evidência a existência de vários factores determinantes dos comportamentos de risco para a saúde na adolescência. Dentro destes, factores envolvimentoais como a família, o grupo de pares e a escola, surgem com grande destaque a este nível. Dado que estes contextos constituem os principais cenários de socialização, é natural que funcionem também como factores de risco ou de protecção para o desenvolvimento dos comportamentos de risco.

Dos vários contextos acima mencionados, a família surge com um papel fundamental no desenvolvimento global da criança e do adolescente (Baumerind, 1987; Braconnier & Marcelli, 2000; McWhirter et al., 1998; Sprinthall & Collins, 1999). As famílias e os factores associados a elas têm influência em múltiplos aspectos da vida dos adolescentes, nomeadamente ao nível da saúde e do bem-estar. A família pode assim funcionar como um factor de protecção ou de risco. As relações que se desenvolvem no seio da família podem constituir um factor de stress e conseqüentemente de risco para o desenvolvimento de perturbações. Factores como um bom suporte afectivo, uma boa supervisão e uma boa comunicação entre pais e filhos, parecem constituir alguns dos elementos chave ao nível da protecção no seio familiar e, conseqüentemente, de um bom ajustamento ao nível das diferentes áreas de vida do adolescente. Os amigos apresentam também uma importância especial nesta fase da vida dos indivíduos (Larson & Richards, 1991; Lutte, 1988; Sprinthall & Collins, 1999; Steinberg, 1998). Com os amigos partilham-se sentimentos, identidades e interesses comuns. Os amigos surgem assim como um elemento fundamental para o bem-estar e conseqüente ajustamento global do adolescente. Os jovens mais felizes são os que melhor estão integrados socialmente, isto é, têm amigos e têm facilidade de comunicação com estes (King et al., 1996). Contudo, dados de vários estudos referem que os amigos são também uma fonte de influência para o comportamento desviante. Para além

dos amigos, o suporte dos colegas e dos professores constituem também importantes determinantes não só da ligação à escola (Samdal, 1998; Samdal et al., 1998), como também de percepções de bem-estar ou de sintomas psicológicos (Samdal, 1998; Torsheim & Wold, 2001).

A literatura mostra também que os jovens que têm mais dificuldades no contexto familiar e escolar e com os amigos, apresentam mais frequentemente sintomas de mal-estar psicológico. Neste âmbito, verifica-se ainda que os sintomas de mal-estar psicológico constituem um dos factores determinantes do consumo de substâncias (Matos & Carvalhosa, 2001b; Reiff et al., 2000; Whalen et al., 2001). A expectativa de que determinadas substâncias aliviam o stress conduzindo assim a uma sensação de descontração funciona também como um importante determinante do consumo destas mesmas substâncias (Gómez-Durán et al., 1997; Matos, Gaspar et al., 2003; Reiff et al., 2000).

Para além da influência que as relações nos diversos contextos sociais têm ao nível dos sintomas de mal-estar psicológico, estas surgem também com um importante impacto ao nível da ligação à escola. Este tipo de ligação, por sua vez tem influência no bem-estar do adolescente e constitui um importante factor protector contra o comportamento desviante, onde se inclui o consumo de substâncias (Bonny et al., 2000; Matos & Carvalhosa, 2001b; K. McIntyre et al., 1991; Resnick et al., 1993; Samdal, 1998; Steinberg & Avenevoli, 1998; Symons et al., 1997)

Quer os sintomas de mal-estar psicológico, quer a ligação à escola surgem com impacto ao nível do bem-estar subjectivo. Os sintomas de mal-estar psicológico estão negativamente associados com o bem-estar subjectivo (Chou, 1999; Greeff & le Roux, 1999). Uma atitude positiva em relação à escola (King et al., 1996) e a percepção de um ambiente escolar positivo (Burns et al., 2002; Matos & Carvalhosa, 2001) têm sido encontrados como factores positivamente associados ao bem-estar dos adolescentes. Por sua vez, o bem-estar subjectivo ou psicológico, que vai ao encontro de conceitos como satisfação com a vida e felicidade, está relacionado com a saúde. De acordo com Argyle (1997), a felicidade aparece associada à saúde, funcionando como variável mediadora da relação entre aspectos interpessoais e sociais e a saúde. De acordo com alguns estudos, níveis mais baixos de bem-estar psicológico constituem factores de risco para o

desenvolvimento de problemas relacionados com o consumo de substâncias (Griffin et al., 2002; Griffin et al., 2001; Pitkanen, 1999).

Para além dos factores apontados como factores de risco para o consumo de substâncias, o comportamento anterior ou o próprio consumo de determinadas substâncias constitui, de acordo com a literatura, um dos principais factores determinantes deste mesmo consumo. O tabaco é referido como a porta de entrada para o consumo de outras substâncias, como o álcool e drogas ilegais (Cardenal & Adell, 2000; Perry & Stauffer, 1996; Sells & Blum, 1996). Também o álcool é apontado como precursor da progressão para outras drogas (Allen et al., 1994; Kandel, 1998).

A literatura parece assim mostrar que a ligação positiva à família, amigos, colegas e professores constitui factor de protecção nomeadamente pela sua influência ao nível do bem-estar e da ligação à escola. Por outro lado, problemas ao nível destas relações parecem constituir determinantes de sintomas de mal-estar psicológico. Por sua vez, os sintomas de mal-estar psicológico e a ligação à escola, surgem como factores com impacto ao nível do bem-estar subjectivo, sendo ainda que todos estes factores são referidos como tendo impacto ao nível do consumo de substâncias. Esta “rede de antecedentes e consequências” parece ir ao encontro da posição de vários autores (Igra & Irwin, 1996; Roemer, 1991; Udry, 1994), que referem uma interacção entre factores envolvimentoais e factores individuais. Como referem Igra e Irwin (1996), determinados factores pessoais, nomeadamente factores psicológicos, para além de constituírem por si só importantes determinantes dos comportamentos de risco, funcionam também como filtros pessoais através dos quais os estímulos sociais e envolvimentoais são interpretados e traduzidos em acções.

Os aspectos que se acabaram de mencionar constituíram os elementos base para o desenvolvimento de um modelo explicativo dos comportamentos de risco na adolescência, nomeadamente do consumo de substâncias, que se pretende analisar no âmbito deste trabalho. De acordo com este modelo, os principais contextos socializadores e as relações estabelecidas no seu âmbito têm impacto a nível de percepções individuais de bem-estar e de satisfação com a escola, que por sua vez apresentam impacto sobre o consumo de substâncias. Assim, espera-se que (ver Figura 6.1):

-
- A família, mais concretamente a facilidade de comunicação com os pais, apresente um impacto positivo ao nível do bem-estar subjectivo e da ligação à escola, e um impacto negativo ao nível dos sintomas psicológicos (Hipótese 1);
 - Os amigos, mais concretamente a facilidade de comunicação com os amigos, apresente um impacto positivo ao nível do bem-estar subjectivo e da ligação à escola, e um impacto negativo ao nível dos sintomas psicológicos (Hipótese 2);
 - Os colegas apresentem um impacto positivo ao nível do bem-estar subjectivo e da ligação à escola, e um impacto negativo ao nível dos sintomas psicológicos (Hipótese 3);
 - Os professores apresentem um impacto positivo ao nível do bem-estar subjectivo e da ligação à escola, e um impacto negativo ao nível dos sintomas psicológicos (Hipótese 4);
 - Os sintomas de mal-estar psicológico apresentem um impacto negativo ao nível do bem-estar subjectivo e da satisfação com a escola, e um impacto positivo ao nível do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas (Hipótese 5);
 - A satisfação com a escola apresente um impacto positivo ao nível do bem-estar e um impacto negativo ao nível do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas (Hipótese 6);
 - O bem-estar subjectivo apresente um impacto negativo ao nível do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas (Hipótese 7);
 - O consumo de tabaco apresente um impacto positivo ao nível do consumo de álcool e de drogas ilícitas (Hipótese 8);
 - O consumo de álcool apresente um impacto positivo ao nível do consumo de drogas ilícitas (Hipótese 9).

Este modelo será testado com diferentes grupos de sujeitos, em função do género, idade, ano de aplicação do questionário e colocação escolar/percurso de desajustamento social. Como se teve oportunidade de verificar ao longo da revisão da literatura, é possível encontrar diferenças em termos comportamentais e em termos de factores determinantes, em função do género, da idade e do percurso de desajustamento social, constituindo também estas mesmas variáveis importantes factores determinantes dos comportamentos de risco. Deste modo, um dos objectivos deste estudo consiste em analisar o modelo proposto para os diferentes

grupos de sujeitos, no sentido de se perceberem convergências e divergências entre estes nos comportamentos em estudo.

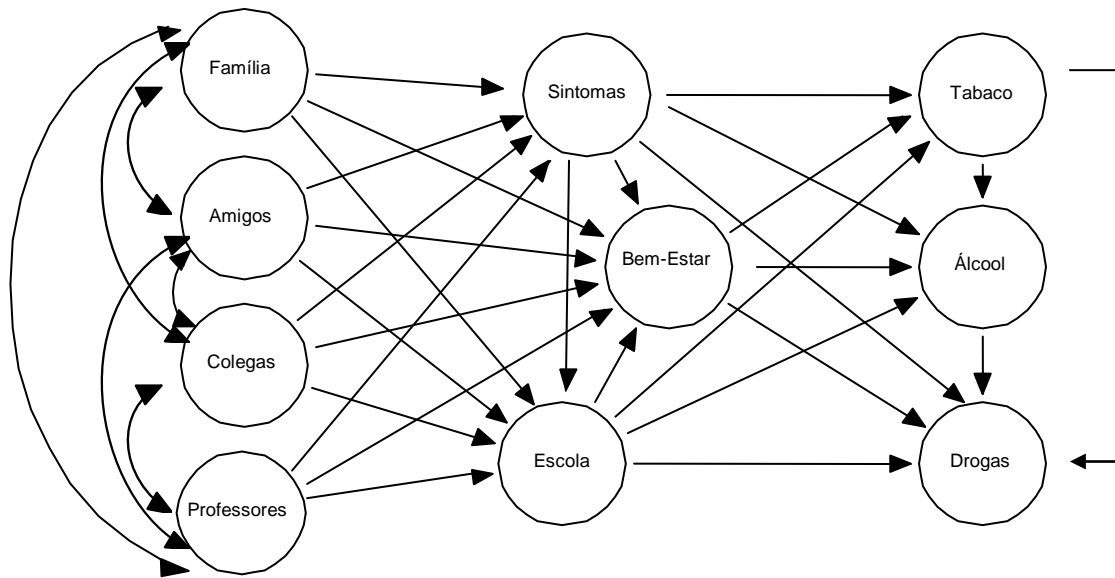


Figura 6.1. Modelo explicativo do consumo de substâncias.

Para além das hipóteses acima descritas, colocam-se ainda três questões. A primeira questão situa-se na análise da prevalência dos comportamentos de risco em estudo. Como referem Weinberg et al. (1998), as prevalências estimadas nos inquéritos escolares por vezes não dão uma noção completa da realidade, dado estes não abrangerem os jovens que abandonaram a escola e subrepresentarem os habituais absentistas, que de um modo geral, constituem grupos com elevados níveis de consumo de substâncias. Dado que este estudo inclui jovens que estão fora do sistema regular de ensino, pensa-se ser interessante fazer uma comparação não só ao nível dos comportamentos relacionados com o consumo de substâncias, mas também ao nível dos outros aspectos englobados no estudo, no sentido de se perceberem as diferenças entre os jovens do sistema regular de ensino e os jovens que estão fora deste sistema.

A segunda questão situa-se na análise do modelo explicativo proposto com a inclusão de um novo factor: a delinquência. Dado que a delinquência constitui um dos comportamentos associados ao consumo de substâncias (American Psychiatric Association, 1996; Dishion et al., 1999; Farrington, 1998b; Huizinga et al., 1994; Huizinga et al., 2000; Leventhal & Colman, 1997; Loeber et al., 1998; L. M.

Rodrigues, Mendes et al., 1997; Teplin et al., 2002), pretende-se verificar em que medida estes comportamentos se encontram associados nos grupos em estudo. Pretende-se também analisar em que medida o modelo explicativo é adequado para o estudo dos quatro comportamentos de risco em simultâneo (consumo de tabaco, álcool, drogas ilícitas e delinquência). Por fim, em relação a esta questão pretende-se analisar o poder preditivo de um conjunto de factores apresentados na literatura como determinantes da delinquência, nomeadamente família, amigos, escola e consumo de drogas ilícitas (Farrington, 1995, 1998a, 2001; Huizinga et al., 2000; Lahey, Waldman et al., 1999; Moffitt & Caspi, 2000, 2001; Moffitt et al., 2002; Patterson et al., 2000; Walgrave, 1991, 1994).

A terceira questão está relacionada com a co-ocorrência entre comportamentos de risco, bem como a sua associação com outros problemas a nível individual, interpessoal e escolar (Gilvarry, 2000; Jessor, 1991; Matos & Equipa do Projecto Aventura Social, 2003; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Weinberg et al., 1998; Windle & Davies, 1999). Para analisar esta questão realizar-se-á uma classificação dos sujeitos em função das variáveis em estudo, no sentido de obter grupos organizados em função de variáveis características, permitindo deste modo perceber as associações existentes entre estas mesmas variáveis.

Método

Sujeitos

Este estudo englobou sujeitos de três amostras:

Amostra 1 - Sujeitos participantes no estudo da Organização Mundial de Saúde, integrado na Rede Europeia "Health Behaviours in School-aged Children (HBSC/OMS)", realizado em Portugal Continental em 1998 pela equipa do Projecto Aventura Social, coordenado pela Prof. Dr.^a Margarida Gaspar de Matos (Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000). Esta amostra era composta originalmente por 6903 sujeitos, dos 6^o, 8^o e 10^o anos de escolaridade. Foram excluídos da amostra 104 sujeitos devido ao facto de apresentarem dados omissos ao nível do género ou da idade, bem como pelo facto de apresentarem um nível etário fora dos limites

definidos para a análise. Assim, a amostra final ficou constituída por 6799 sujeitos (47% do género masculino e 53% do género feminino) com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos.

Amostra 2 - Sujeitos participantes no estudo da Organização Mundial de Saúde, integrado na Rede Europeia "Health Behaviours in School-aged Children (HBSC/OMS)", realizado em Portugal Continental em 2002 pela equipa do Projecto Aventura Social, coordenado pela Prof. Dr.^a Margarida Gaspar de Matos (Matos & Equipa do Projecto Aventura Social, 2003). Esta amostra era composta originalmente por 6131 sujeitos, dos 6^o, 8^o e 10^o anos de escolaridade. Foram excluídos da amostra 22 sujeitos devido ao facto das suas idades estarem fora dos limites definidos para a análise. Assim, a amostra final ficou constituída por 6109 sujeitos (49% do género masculino e 51% do género feminino) com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos.

Amostra 3 - Sujeitos do género masculino com medida tutelar (institucionalização ou acompanhamento na comunidade)¹⁵. Esta amostra era composta inicialmente por 300 sujeitos (210 sujeitos institucionalizados nos Centros Educativos do Instituto de Reinserção Social e 90 sujeitos com medida de acompanhamento na comunidade). Foram excluídos da amostra 25 sujeitos devido ao facto de não referirem idade ou apresentarem um grande número de respostas omissas. Assim, a amostra final ficou constituída por 275 sujeitos do género masculino (74% institucionalizados, 26% com medida de acompanhamento na comunidade) com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos.

Instrumento de Avaliação

O instrumento de avaliação aplicado a cada uma das amostras consistiu num questionário específico, apresentando no entanto, um conjunto de questões comuns às três amostras (ver Anexo 1). O questionário aplicado à amostra 1 (HBSC 1998) foi o adoptado no estudo Health Behaviour in School-aged Children (Currie, Hurrelmann, Settertobulte, Smith, & Todd, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000), em 1998. Este questionário apresentava para além de questões sociodemográficas, um conjunto de questões relacionadas com as

¹⁵ Inicialmente estava prevista a recolha de dados em jovens tutelados do género masculino e do género feminino. Contudo, dado que no período relativo à recolha de dados, o número de raparigas que frequentavam os Centros Educativos era muito reduzido, optou-se por não recolher dados junto deste grupo.

expectativas futuras, ambiente na escola (amigos, professores e violência), história de consumos, bem-estar e apoio familiar, queixas psicológicas e somáticas, crenças e atitudes face ao VIH/SIDA, prática de exercício físico e tempos livres, hábitos alimentares e de higiene. O questionário aplicado à amostra 2 (HBSC 2002) foi o adoptado no estudo Health Behaviour in School-aged Children (Matos & Equipa do Projecto Aventura Social, 2003), em 2002. Este questionário para além das questões incluídas em 1998 incluiu ainda questões relativas à sexualidade, competências sociais, comportamento anti-social e ambiente na comunidade de residência. O instrumento aplicado à amostra 3 (jovens com medida tutelar) englobou um conjunto de questões do questionário do estudo Health Behaviour in School-aged Children aplicado em 1998 (e posteriormente em 2002), bem como um conjunto de escalas de avaliação de vários aspectos psicológicos e comportamentais (ver Anexo 2).

Procedimento

Amostra 1 – HBSC 1998

A recolha de dados realizou-se em Março e Abril de 1998, tendo sido seleccionados os 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, distribuídos por 191 escolas públicas do ensino regular. No sentido de se obter uma amostra representativa da população escolar portuguesa das idades indicadas no protocolo internacional (11, 13 e 15 anos) foram seleccionadas aleatoriamente escolas de uma lista nacional, estratificada por regiões do país (cinco regiões escolares)¹⁶. De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), a técnica de escolha da amostra foi a “*cluster sampling*” onde o “*cluster*” ou unidade de análise foi a turma. A administração dos questionários realizou-se no contexto sala de aula. O preenchimento dos questionários foi supervisionado por um professor, ao qual era dirigida uma carta relativa aos procedimentos para a sua aplicação. Antes do preenchimento os alunos foram informados que a resposta ao questionário era voluntária, confidencial e anónima. O tempo de preenchimento do questionário situou-se entre os 60 e os 90 minutos.

¹⁶ Depois da estratificação por região, realizou-se uma estratificação por escola PEPT e não PEPT.

Amostra 2 – HBSC 2002

A recolha de dados relativos à amostra 2 realizou-se em Março e Abril de 2002, tendo sido seleccionados os 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, distribuídos por 135 escolas públicas do ensino regular (Matos & Equipa do Projecto Aventura Social, 2003). No sentido de se obter uma amostra representativa da população escolar portuguesa das idades indicadas no protocolo internacional (11, 13 e 15 anos) foram seleccionadas aleatoriamente escolas de uma lista nacional, estratificada por regiões do país (cinco regiões escolares). De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), a técnica de escolha da amostra foi a “*cluster sampling*” onde o “*cluster*” ou unidade de análise foi a turma. A administração dos questionários realizou-se no contexto sala de aula. O preenchimento dos questionários foi supervisionado por um professor, ao qual era dirigida uma carta relativa aos procedimentos para a sua aplicação. Antes do preenchimento os alunos foram informados que a resposta ao questionário era voluntária, confidencial e anónima. O tempo de preenchimento do questionário situou-se entre os 60 e os 90 minutos.

Amostra 3 – Sujeitos Tutelados

O procedimento utilizado para a recolha de dados nesta amostra diferiu em função da medida tutelar a que os jovens estavam sujeitos. Em relação aos sujeitos institucionalizados, a selecção foi feita com base num levantamento junto do Instituto de Reinserção Social de todos os Centros Educativos do Instituto em Portugal Continental (que enquadravam quer jovens do género masculino, quer jovens do género feminino), no sentido do questionário ser aplicado a todos os jovens que se encontravam institucionalizados no período da aplicação do questionário e que se enquadrassem no escalão etário em estudo. Dado que no momento da aplicação dos questionários, o número de jovens do género feminino era muito reduzido, optou-se pela aplicação dos questionários apenas aos jovens do género masculino. A aplicação abrangeu um conjunto de 11 Centros Educativos. O questionário foi aplicado, na maioria dos Centros Educativos, no contexto sala de aula durante um período lectivo. No entanto, em alguns dos Centros e com alguns grupos de sujeitos a aplicação dos questionários teve lugar no decurso de um

período de formação profissional ou num período em que os jovens não tinham qualquer tipo de actividade marcada. A aplicação dos questionários foi realizada pela investigadora com a colaboração de três alunas estagiárias do curso de Educação Especial e Reabilitação da Faculdade de Motricidade Humana, devidamente treinadas para o efeito. O tempo de preenchimento do questionário situou-se entre os 60 e os 90 minutos. A recolha de dados realizou-se em Janeiro e Fevereiro de 2001.

Os jovens não institucionalizados (sujeitos a medida de acompanhamento na comunidade) que participaram neste estudo faziam parte do projecto Aventura Social & Risco no ano 2001. Este projecto tinha como objectivo a implementação e avaliação de um programa de promoção de competências pessoais e sociais a jovens em risco de desajustamento social (Matos & Simões, 2003; Matos, Simões, Canha, Carvalhosa et al., 2000; Matos, Simões, & Carvalhosa, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa, & Reis, 2001; Matos, Simões et al., 2003). No ano de 2001, o projecto decorreu com a participação de seis equipas de Reinserção Social (Portugal Continental e Açores). A recolha de dados junto dos jovens que participavam no projecto decorreu nas duas primeiras sessões do projecto (momento da avaliação inicial) no espaço onde decorriam as sessões. A aplicação dos questionários foi realizada pelos técnicos de Reinserção Social de cada uma das equipas participantes no projecto, que para o efeito foram devidamente treinados.

Resultados

Previamente à análise das hipóteses formuladas e do modelo explicativo, é apresentada uma descrição dos resultados e os procedimentos utilizados na transformação das variáveis originais. Após a análise das hipóteses formuladas e do modelo explicativo são apresentados os resultados relativos à análise do modelo com a inclusão do factor delinquência. Por fim, são apresentados os resultados relativos à classificação dos sujeitos.

Descrição dos Resultados

Dado um dos principais objectivos do estudo consistir na análise das relações entre as variáveis em causa em função do género e da idade dos sujeitos, optou-se por apresentar a descrição dos resultados com as três amostras subdivididas por género (feminino / masculino) e idade (mais novos / mais velhos). A opção pela apresentação dos resultados descritivos por grupos está também relacionada com um dos objectivos deste estudo, que é o de comparar as prevalências em termos de consumo de substâncias entre os vários grupos de sujeitos, bem como ao nível dos outros aspectos englobados neste estudo.

A decisão pelo ponto de corte para a criação de dois escalões etários não teve por base a mediana (que daria uma distribuição quantitativamente uniforme dos sujeitos), mas sim um critério teórico. Vários autores (Bronfenbrenner, 1979, 1997; Felner & Adan, 1988) salientam a importância das idades transaccionais, como por exemplo a idade da transição de ciclo, como factor que poderá estar na base de algumas mudanças no estilo de vida do adolescente. Dado a transição entre o 3º ciclo de escolaridade e o secundário ocorrer quando os sujeitos têm 15 ou mais anos, optou-se por criar um grupo de jovens mais novos, com idade inferior a 15 anos, e um grupo de jovens mais velhos, com idade igual ou superior a 15 anos. Foram assim criados para cada uma das amostras (amostra 1 – HBSC 1998 e amostra 2 – HBSC 2002¹⁷) quatro grupos: um grupo de rapazes mais novos (Masculino + novo), um grupo de raparigas mais novas (Feminino + novo), um grupo de rapazes mais velhos (Masculino + velho), e um grupo de raparigas mais velhas (Feminino + velho). No caso da amostra 3 (jovens tutelados) foram apenas criados dois grupos, um grupo de rapazes mais novos (Tutelado masc + novo) e um grupo de rapazes mais velhos (Tutelado masc + velho), dado esta ser constituída exclusivamente por indivíduos do género masculino. O Quadro 6.1 apresenta os valores mínimos e máximos, médias, desvios-padrão relativos às idades de cada um dos grupos das amostras em estudo, bem como o número de sujeitos incluídos em cada um destes mesmos grupos.

¹⁷ Para facilitar a compreensão dos resultados a amostra 1 será referida como amostra de 1998, a amostra 2 será referida como amostra de 2002 e a amostra 3 será referida como amostra de jovens tutelados.

Quadro 6.1. Dados descritivos por grupos relativos à idade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Masculino + novo 1998	2083	11.25	14.92	13.07	1.08
Masculino + novo 2002	1949	11.08	14.92	12.93	1.08
Tutelado masc + novo	130	11.08	14.92	13.77	0.82
Feminino + novo 1998	2243	11.08	14.92	13.01	1.07
Feminino + novo 2002	2102	11.17	14.92	12.88	1.08
Masculino + velho 1998	1106	15.00	17.25	16.06	0.59
Masculino + velho 2002	1043	15.00	18.50	16.18	0.80
Tutelado masc + velho	145	15.00	17.83	16.12	0.73
Feminino + velho 1998	1367	15.00	17.25	16.02	0.55
Feminino + velho 2002	1015	15.00	18.50	16.08	0.76

Os Quadros seguintes (6.2 a 6.36) apresentam as percentagens observadas em cada uma das modalidades das 27 variáveis em estudo¹⁸. Começa-se por apresentar os dados das variáveis relativas à família, amigos, colegas e professores. Seguem-se os dados relativos aos sintomas psicológicos, bem-estar e satisfação com a escola, e por último, os dados relativos aos consumos de tabaco, álcool e drogas ilícitas. Para a amostra de 2002 e amostra de jovens tutelados são ainda apresentados os dados relativos aos comportamentos de risco, furto e vandalismo, dado que os dados relativos este comportamentos apenas estão disponíveis nestas amostras.

Quadro 6.2. Percentagens observadas por grupos relativas à variável "Falar com o pai"

	Não tenho / Não vejo essa pessoa	Muito difícil	Difícil	Fácil	Muito fácil
Masculino + novo 1998	5.0%	8.7%	19.1%	42.9%	24.2%
Masculino + novo 2002	5.8%	6.9%	15.6%	35.5%	36.3%
Tutelado masc + novo	29.2%	10.0%	13.3%	25.0%	22.5%
Feminino + novo 1998	6.0%	14.4%	26.6%	39.6%	13.4%
Feminino + novo 2002	7.2%	17.2%	26.1%	32.9%	16.6%
Masculino + velho 1998	5.6%	9.5%	24.0%	44.0%	16.9%
Masculino + velho 2002	6.9%	10.8%	18.4%	39.6%	24.3%
Tutelado masc + velho	37.4%	10.8%	17.3%	16.5%	18.0%
Feminino + velho 1998	6.5%	19.4%	32.3%	36.0%	5.8%
Feminino + velho 2002	7.0%	20.9%	30.5%	31.4%	10.2%
Total	6.8%	13.1%	23.5%	37.4%	19.2%

Como é possível verificar pela observação do Quadro 6.2, falar com o pai parece ser fácil para a maioria dos sujeitos, especialmente para os rapazes mais novos. De salientar, no entanto, que existe uma grande percentagem de raparigas que refere dificuldades na comunicação com o pai (cerca de 40% das raparigas mais novas e 50% das raparigas mais velhas). Ainda em relação a estes resultados verifica-se que uma grande percentagem de jovens tutelados refere não ver ou não

¹⁸ As variáveis em estudo foram recodificadas de modo a que os valores mais elevados correspondessem a níveis mais elevados da variável. Assim nas variáveis que correspondiam a percepções ou comportamentos positivos os valores maiores passaram a corresponder a um maior ajustamento, por exemplo: "Presentemente o que sentes pela escola?" (1 = Não gosto nada; 2 = Não gosto muito; 3 = Gosto um pouco; 4 = Gosto muito). Nas variáveis correspondentes a percepções ou comportamentos negativos os valores mais elevados passaram a corresponder a um maior desajustamento, por exemplo: "Nos últimos seis meses com que frequência sentiste nervosismo?" (1 = Raramente ou nunca; 2 = Quase todos os meses; 3 = Quase todas as semanas; 4 = Mais que uma vez por semana; 5 = Quase todos os dias)

ter pai, sendo este facto mais acentuado no caso dos jovens tutelados mais velhos (37%).

Falar com a mãe é referido pelos diversos grupos de jovens como mais fácil comparativamente com falar com o pai (Quadro 6.3). A maioria dos jovens refere que a comunicação com a mãe é fácil ou muito fácil. A maior percentagem de jovens que refere ser difícil falar com a mãe situa-se ao nível dos jovens mais velhos. Tal como acontecia em relação à comunicação com o pai, também neste caso, são os jovens tutelados que referem mais não ter ou não ver a mãe.

Quadro 6.3. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Falar com mãe”

	Não tenho / Não vejo essa pessoa	Muito difícil	Difícil	Fácil	Muito fácil
Masculino + novo 1998	1.5%	5.5%	12.3%	44.1%	36.6%
Masculino + novo 2002	3.5%	4.2%	10.3%	32.1%	49.9%
Tutelado masc + novo	10.9%	6.7%	9.2%	26.1%	47.1%
Feminino + novo 1998	1.3%	5.5%	11.8%	41.8%	39.6%
Feminino + novo 2002	4.4%	4.5%	11.0%	35.9%	44.1%
Masculino + velho 1998	2.0%	6.0%	16.7%	46.1%	29.2%
Masculino + velho 2002	2.2%	5.5%	14.7%	43.3%	34.2%
Tutelado masc + velho	11.6%	8.7%	13.8%	30.4%	35.5%
Feminino + velho 1998	1.8%	5.9%	18.0%	45.4%	28.8%
Feminino + velho 2002	3.4%	5.7%	14.5%	42.3%	34.2%
Total	2.7%	5.3%	13.0%	40.5%	38.5%

Falar com os amigos do mesmo sexo é referido pela maioria dos sujeitos de todos os grupos como fácil ou muito fácil. Mais uma vez são os jovens tutelados que surgem com mais dificuldades a este nível, na medida em que são os que referem mais frequentemente ser difícil ou muito difícil falar com amigos do mesmo sexo, bem como não ter ou não ver amigos do mesmo sexo (Quadro 6.4).

Quadro 6.4. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Falar com os amigos do mesmo sexo”

	Não tenho / Não vejo essa pessoa	Muito difícil	Difícil	Fácil	Muito fácil
Masculino + novo 1998	2.9%	5.3%	9.4%	43.2%	39.2%
Masculino + novo 2002	4.0%	5.4%	8.1%	39.2%	43.4%
Tutelado masc + novo	11.0%	11.0%	10.2%	29.7%	38.1%
Feminino + novo 1998	1.7%	2.6%	6.5%	43.1%	46.2%
Feminino + novo 2002	2.4%	3.2%	7.3%	44.5%	42.6%
Masculino + velho 1998	1.6%	3.5%	8.1%	42.5%	44.3%
Masculino + velho 2002	2.7%	2.8%	7.8%	43.5%	43.2%
Tutelado masc + velho	8.0%	9.5%	17.5%	37.2%	27.7%
Feminino + velho 1998	0.5%	1.3%	4.7%	40.2%	53.2%
Feminino + velho 2002	1.0%	2.5%	7.0%	44.9%	44.5%
Total	2.4%	3.6%	7.6%	42.4%	44.0%

Quadro 6.5. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Falar com os amigos do sexo oposto”

	Não tenho / Não vejo essa pessoa	Muito difícil	Difícil	Fácil	Muito fácil
Masculino + novo 1998	5.8%	12.8%	21.8%	39.8%	19.8%
Masculino + novo 2002	6.4%	9.2%	20.0%	35.4%	29.0%
Tutelado masc + novo	10.6%	12.2%	16.3%	35.0%	26.0%
Feminino + novo 1998	5.5%	21.0%	29.1%	32.8%	11.6%
Feminino + novo 2002	6.4%	17.0%	29.0%	33.6%	14.0%
Masculino + velho 1998	2.3%	7.2%	17.7%	47.0%	25.8%
Masculino + velho 2002	2.1%	4.8%	15.0%	42.2%	36.0%
Tutelado masc + velho	10.8%	10.1%	20.9%	27.3%	30.9%
Feminino + velho 1998	1.6%	7.4%	22.6%	47.5%	20.8%
Feminino + velho 2002	1.5%	5.6%	16.8%	47.8%	28.2%
Total	4.7%	12.1%	22.7%	39.1%	21.5%

Falar com amigos do sexo oposto (Quadro 6.5) surge também referido pela maioria dos sujeitos com fácil ou muito fácil. No entanto, comparativamente com o “falar com amigos do mesmo sexo”, verifica-se que a comunicação com os amigos do sexo oposto surge como mais difícil. Este facto parece ser especialmente verdadeiro para as raparigas mais novas, onde se verifica a maior percentagem de jovens que referem este tipo de comunicação como difícil ou muito difícil, bem como a menor percentagem a referi-la como muito fácil. A maior percentagem de jovens que refere não ter ou não ver amigos do sexo oposto encontra-se mais uma vez junto dos jovens tutelados.

Quadro 6.6. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Facilidade em fazer novos amigos”

	Muito difícil	Difícil	Fácil	Muito fácil
Masculino + novo 1998	2.3%	9.9%	59.6%	28.3%
Masculino + novo 2002	2.9%	9.5%	52.0%	35.6%
Tutelado masc + novo	2.3%	17.2%	44.5%	35.9%
Feminino + novo 1998	2.8%	10.2%	59.1%	27.9%
Feminino + novo 2002	2.1%	11.0%	55.9%	31.0%
Masculino + velho 1998	1.6%	8.9%	66.1%	23.4%
Masculino + velho 2002	2.4%	10.7%	59.5%	27.4%
Tutelado masc + velho	4.9%	11.1%	45.8%	38.2%
Feminino + velho 1998	2.1%	12.9%	64.6%	20.3%
Feminino + velho 2002	1.7%	12.7%	61.5%	24.1%
Total	2.3%	10.7%	58.7%	28.3%

Fazer amigos surge como uma tarefa fácil ou muito fácil para a grande maioria dos sujeitos de todos os grupos (Quadro 6.6). No entanto, é importante salientar que são os jovens tutelados que referem os valores mais elevados ao nível da dificuldade em fazer amigos. Cerca de 5% dos jovens tutelados mais velhos refere ser muito difícil fazer novos amigos e cerca de 17% dos jovens tutelados mais novos refere ser difícil fazer novos amigos.

Quadro 6.7. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Tempo com amigos” (amostra de 1998 e de jovens tutelados)

	Não tenho amigos	Uma vez ou menos	2-3 vezes	4-5 vezes
Masculino + novo 1998	0.8%	25.9%	32.5%	40.8%
Tutelado masc + novo	3.3%	15.6%	9.0%	72.1%
Feminino + novo 1998	0.7%	33.8%	31.6%	33.9%
Masculino + velho 1998	0.5%	19.6%	34.4%	45.6%
Tutelado masc + velho	4.2%	9.1%	8.4%	78.3%
Feminino + velho 1998	0.4%	34.0%	32.6%	33.0%
Total	0.8%	28.5%	31.6%	39.2%

Quadro 6.8. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Tempo com amigos” (amostra de 2002)

	0 dias	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias
Masculino + novo 2002	14.9%	12.1%	15.5%	12.3%	6.8%	13.8%	24.6%
Feminino + novo 2002	18.3%	15.9%	17.6%	13.7%	5.4%	13.4%	15.7%
Masculino + velho 2002	12.9%	10.3%	14.6%	16.2%	8.8%	12.8%	24.5%
Feminino + velho 2002	14.6%	12.4%	19.2%	15.1%	8.0%	13.7%	17.0%
Total	15.7%	13.2%	16.7%	13.9%	6.8%	13.5%	20.2%

Em relação ao tempo que os jovens passam com os amigos (Quadro 6.7. e 6.8¹⁹), é possível verificar que a maior parte dos jovens ficam dois ou mais dias com os amigos depois das aulas. São os rapazes que referem estar mais frequentemente com os amigos depois das aulas. Contudo, a este nível destacam-se os jovens tutelados, na medida em que mais de 70% destes jovens refere que fica entre quatro a cinco dias com os amigos depois das aulas.

Quadro 6.9. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Alunos gostam de estar juntos”

	Nunca acontece	Raramente acontece	Não sei se acontece	Acontece às vezes	Acontece sempre
Masculino + novo 1998	1.6%	5.2%	3.9%	34.2%	55.1%
Masculino + novo 2002	1.9%	2.6%	8.4%	38.5%	48.6%
Tutelado masc + novo	5.7%	4.1%	12.3%	27.0%	50.8%
Feminino + novo 1998	1.2%	7.9%	6.1%	44.3%	40.4%
Feminino + novo 2002	2.0%	4.8%	15.7%	46.1%	31.5%
Masculino + velho 1998	2.8%	5.5%	5.5%	45.4%	40.9%
Masculino + velho 2002	3.2%	4.9%	16.4%	45.7%	29.8%
Tutelado masc + velho	3.8%	3.0%	6.8%	37.1%	49.2%
Feminino + velho 1998	2.6%	12.0%	6.6%	52.6%	26.3%
Feminino + velho 2002	2.8%	8.1%	23.0%	46.2%	19.9%
Total	2.1%	6.1%	9.8%	43.1%	38.8%

Em relação aos colegas, a maior parte dos jovens refere que gostam de estar juntos. As raparigas e os rapazes mais velhos (amostra de 2002) são quem mais refere não ter opinião acerca deste aspecto. Também cerca de 12% dos jovens tutelados mais novos refere não ter opinião, sendo ainda este grupo que refere mais frequentemente que os colegas nunca gostam de estar juntos (Quadro 6.9).

¹⁹ Como a questão relativa ao tempo com os amigos, bem como as respectivas opções de resposta foram colocadas de forma diferente à amostra 2 (HBSC 2002), são apresentados dois quadros diferentes para a mesma variável.

Quadro 6.10. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Colegas são simpáticos e prestáveis”

	Nunca acontece	Raramente acontece	Não sei se acontece	Acontece às vezes	Acontece sempre
Masculino + novo 1998	2.3%	6.3%	4.4%	35.6%	51.3%
Masculino + novo 2002	2.2%	5.0%	10.9%	38.3%	43.6%
Tutelado masc + novo	2.5%	8.4%	9.2%	38.7%	41.2%
Feminino + novo 1998	2.0%	8.7%	3.6%	36.7%	48.9%
Feminino + novo 2002	2.1%	6.0%	13.2%	42.3%	36.3%
Masculino + velho 1998	1.1%	4.5%	4.4%	39.6%	50.4%
Masculino + velho 2002	1.8%	6.2%	14.0%	45.8%	32.3%
Tutelado masc + velho	3.1%	5.4%	13.1%	43.1%	35.4%
Feminino + velho 1998	1.3%	7.7%	2.6%	41.5%	46.9%
Feminino + velho 2002	2.2%	6.3%	14.9%	49.4%	27.3%
Total	2.0%	6.5%	8.1%	40.2%	43.2%

Para a grande maioria dos jovens dos diferentes grupos, os colegas são vistos como simpáticos e prestáveis. Quem mais refere não ter opinião acerca deste aspecto são os jovens pertencentes à amostra de 2002, bem como os jovens tutelados (Quadro 6.10).

Quadro 6.11. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Colegas aceitam-me como sou”

	Nunca acontece	Raramente acontece	Não sei se acontece	Acontece às vezes	Acontece sempre
Masculino + novo 1998	2.2%	3.9%	8.1%	23.5%	62.2%
Masculino + novo 2002	2.3%	3.2%	6.6%	22.9%	65.0%
Tutelado masc + novo	9.3%	9.3%	11.9%	20.3%	49.2%
Feminino + novo 1998	2.1%	4.8%	10.1%	29.9%	53.1%
Feminino + novo 2002	2.0%	5.3%	8.5%	28.4%	55.7%
Masculino + velho 1998	0.8%	2.6%	8.7%	26.1%	61.7%
Masculino + velho 2002	1.5%	2.8%	5.2%	29.9%	60.6%
Tutelado masc + velho	2.4%	2.4%	12.7%	26.2%	56.3%
Feminino + velho 1998	1.4%	2.6%	11.0%	33.3%	51.6%
Feminino + velho 2002	1.3%	3.5%	10.4%	31.7%	53.1%
Total	1.9%	3.9%	8.7%	27.7%	57.9%

A maior parte dos jovens refere que os colegas os aceitam (Quadro 6.11). No entanto, cerca de 19% dos jovens tutelados mais novos refere que essa situação raramente ou nunca acontece.

Quadro 6.12. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Professores encorajam a expressar os pontos de vista” (amostra de 1998 e de jovens tutelados)

	Nunca acontece	Raramente acontece	Não sei se acontece	Acontece às vezes	Acontece sempre
Masculino + novo 1998	5.2%	10.5%	9.9%	46.7%	27.8%
Tutelado masc + novo	16.8%	6.7%	5.9%	30.3%	40.3%
Feminino + novo 1998	4.4%	12.6%	8.6%	48.7%	25.7%
Masculino + velho 1998	4.6%	13.7%	8.2%	55.5%	18.0%
Tutelado masc + velho	15.4%	9.6%	11.0%	29.4%	34.6%
Feminino + velho 1998	5.0%	16.4%	6.6%	55.1%	17.0%
Total	5.2%	12.7%	8.5%	49.7%	23.8%

Quadro 6.13. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Professores encorajam a expressar os pontos de vista” (amostra de 2002)

	Acontece poucas vezes	Não sei se acontece	Acontece muitas vezes
Masculino + novo 2002	26.2%	30.3%	43.4%
Feminino + novo 2002	29.9%	34.0%	36.1%
Masculino + velho 2002	32.3%	30.5%	37.2%
Feminino + velho 2002	37.8%	28.3%	33.9%
Total	30.5%	31.3%	38.2%

Em relação aos professores é possível verificar que cerca de metade dos jovens (amostra de 1998 e amostra de jovens tutelados) acha que por vezes os professores os encorajam a expressar os seus pontos de vista. As raparigas e os rapazes mais velhos (amostra de 1998) são os que mais frequentemente referem este facto. São ainda as raparigas mais velhas (amostra de 1998 e amostra de 2002) que referem que os professores poucas vezes ou raramente as encorajam para este tipo de situação. Os jovens tutelados são quem apresenta as maiores percentagens em dois pólos opostos: se por um lado, são eles quem mais refere que os professores os encorajam sempre, por outro lado, também são estes jovens que mais frequentemente referem que este facto nunca acontece (Quadros 6.12 e 6.13²⁰).

Quadro 6.14. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Professores tratam-nos com justiça” (amostra de 1998 e de jovens tutelados)

	Nunca acontece	Raramente acontece	Não sei se acontece	Acontece às vezes	Acontece sempre
Masculino + novo 1998	6.3%	10.0%	7.8%	39.6%	36.3%
Tutelado masc + novo	19.8%	8.3%	11.6%	27.3%	33.1%
Feminino + novo 1998	7.6%	8.2%	9.1%	38.7%	36.3%
Masculino + velho 1998	6.1%	13.1%	10.0%	50.1%	20.7%
Tutelado masc + velho	16.7%	6.8%	10.6%	31.8%	34.1%
Feminino + velho 1998	3.5%	10.1%	10.5%	57.7%	18.2%
Total	6.6%	9.8%	9.2%	44.1%	30.2%

Quadro 6.15. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Professores tratam-nos com justiça” (amostra de 2002)

	Acontece poucas vezes	Não sei se acontece	Acontece muitas vezes
Masculino + novo 2002	23.5%	25.6%	50.9%
Feminino + novo 2002	24.3%	30.2%	45.5%
Masculino + velho 2002	26.4%	33.4%	40.2%
Feminino + velho 2002	26.4%	31.6%	42.0%
Total	24.7%	29.6%	45.7%

Quase metade dos jovens que fazem parte do estudo refere que os professores os tratam com justiça. Esta situação é sobretudo apontada como acontecendo às vezes pelos sujeitos da amostra de 1998 e amostra de jovens

²⁰ Como as opções de resposta das quatro questões relativas aos professores diferiam entre as amostras são apresentados dois quadros diferentes para a mesma variável.

tutelados ou muitas vezes pelos sujeitos da amostra de 2002. São os jovens mais novos e os jovens tutelados que referem mais frequentemente que os professores os tratam com justiça muitas vezes ou sempre. No entanto, são também os jovens tutelados que mais frequentemente referem que os professores nunca os tratam com justiça (Quadro 6.14 e 6.15).

Quadro 6.16. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Professores ajudam quando preciso” (amostra de 1998 e de jovens tutelados)

	Nunca acontece	Raramente acontece	Não sei se acontece	Acontece às vezes	Acontece sempre
Masculino + novo 1998	2.2%	5.6%	5.7%	32.9%	53.7%
Tutelado masc + novo	14.5%	5.6%	5.6%	22.6%	51.6%
Feminino + novo 1998	0.7%	3.5%	5.0%	30.2%	60.5%
Masculino + velho 1998	2.8%	7.7%	10.7%	43.6%	35.1%
Tutelado masc + velho	6.8%	7.5%	9.8%	30.1%	45.9%
Feminino + velho 1998	1.3%	7.0%	8.7%	41.9%	41.2%
Total	1.9%	5.6%	6.9%	35.2%	50.3%

Quadro 6.17. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Professores ajudam quando preciso” (amostra de 2002)

	Acontece poucas vezes	Não sei se acontece	Acontece muitas vezes
Masculino + novo 2002	13.4%	16.3%	70.3%
Feminino + novo 2002	11.9%	14.1%	74.0%
Masculino + velho 2002	16.6%	23.0%	60.4%
Feminino + velho 2002	15.3%	20.6%	64.0%
Total	13.7%	17.4%	68.8%

A maioria dos sujeitos refere que os professores os ajudam quando é necessário e que esta situação ocorre muitas vezes ou mesmo sempre (sobretudo por parte dos jovens mais novos). São os jovens mais velhos que apresentam mais dúvidas em relação a este facto, na medida em que são eles quem refere mais frequentemente a modalidade “não sei se acontece”. Mais uma vez são os jovens tutelados (sobretudo os mais novos) quem mais refere que os professores nunca os ajudam quando precisam (Quadro 6.16 e 6.17).

Quadro 6.18. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Professores interessam-se por mim” (amostra de 1998 e de jovens tutelados)

	Nunca acontece	Raramente acontece	Não sei se acontece	Acontece às vezes	Acontece sempre
Masculino + novo 1998	4.1%	6.1%	16.5%	32.2%	41.1%
Tutelado masc + novo	12.7%	7.6%	6.8%	14.4%	58.5%
Feminino + novo 1998	2.4%	4.8%	19.0%	31.9%	41.8%
Masculino + velho 1998	5.4%	8.1%	25.7%	38.1%	22.8%
Tutelado masc + velho	10.4%	7.5%	14.9%	26.1%	41.0%
Feminino + velho 1998	2.8%	6.5%	30.2%	38.6%	21.9%
Total	3.8%	6.1%	21.2%	33.9%	35.0%

Quadro 6.19. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Professores interessam-se por mim” (amostra de 2002)

	Acontece poucas vezes	Não sei se acontece	Acontece muitas vezes
Masculino + novo 2002	13.4%	30.6%	56.0%
Feminino + novo 2002	10.9%	38.3%	50.7%
Masculino + velho 2002	17.4%	42.4%	40.2%
Feminino + velho 2002	14.9%	45.5%	39.6%
Total	13.5%	37.8%	48.7%

A maioria dos jovens acha que os professores se interessam por eles como pessoas. No entanto, cerca de um terço dos jovens (amostra de 1998 e amostra de jovens tutelados) acha que este interesse acontece apenas às vezes. Os jovens que referem mais frequentemente que os professores se interessam sempre por eles são os jovens mais novos e os jovens tutelados. À semelhança do que aconteceu nas outras questões relativas aos professores, são mais uma vez os jovens tutelados que também referem mais frequentemente que os professores nunca se interessam por eles (Quadro 6.18 e 6.19).

Quadro 6.20. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Sentir-se deprimido”

	Raramente ou nunca	Quase todos os meses	Quase todas as semanas	Mais de 1 vez por semana	Quase todos os dias
Masculino + novo 1998	70.7%	15.1%	5.6%	5.6%	3.0%
Masculino + novo 2002	67.5%	14.5%	5.7%	7.1%	5.2%
Tutelado masc + novo	58.3%	7.5%	7.5%	11.7%	15.0%
Feminino + novo 1998	65.0%	13.7%	7.8%	7.7%	5.9%
Feminino + novo 2002	57.2%	15.4%	8.2%	11.3%	7.9%
Masculino + velho 1998	62.2%	18.9%	7.6%	7.2%	4.1%
Masculino + velho 2002	56.8%	20.6%	9.8%	8.4%	4.4%
Tutelado masc + velho	48.1%	9.2%	11.5%	13.7%	17.6%
Feminino + velho 1998	43.0%	22.1%	13.2%	12.8%	8.9%
Feminino + velho 2002	32.6%	23.3%	15.5%	17.7%	11.0%
Total	59.0%	16.8%	8.6%	9.3%	6.3%

Em relação aos sintomas psicológicos, mais concretamente em relação à depressão, é possível verificar através da observação do Quadro 6.20, que a maioria dos jovens refere que raramente ou nunca se sente deprimido (especialmente os rapazes e os jovens mais novos). São os jovens tutelados (em especial os mais velhos) e as raparigas mais velhas que mais frequentemente referem sentir-se deprimidos. Cerca de 43% dos jovens tutelados mais velhos, 35% das raparigas mais velhas da amostra de 1998 e 44% das raparigas mais velhas da amostra de 2002, referem que quase todas as semanas, ou mais frequentemente, se sentem deprimidos.

Quadro 6.21. Percentagens observadas por grupos relativas à variável "Sentir-se irritado ou com mau temperamento"

	Raramente ou nunca	Quase todos os meses	Quase todas as semanas	Mais de 1 vez por semana	Quase todos os dias
Masculino + novo 1998	62.1%	18.1%	8.1%	6.9%	4.8%
Masculino + novo 2002	52.2%	20.6%	9.6%	11.5%	6.1%
Tutelado masc + novo	41.3%	13.2%	16.5%	12.4%	16.5%
Feminino + novo 1998	61.3%	16.0%	9.5%	7.8%	5.4%
Feminino + novo 2002	46.9%	20.6%	11.0%	14.2%	7.3%
Masculino + velho 1998	49.8%	24.2%	12.1%	8.8%	5.2%
Masculino + velho 2002	44.2%	28.2%	13.3%	10.5%	3.8%
Tutelado masc + velho	38.6%	6.1%	22.8%	14.0%	18.4%
Feminino + velho 1998	43.4%	23.2%	13.7%	14.5%	5.3%
Feminino + velho 2002	34.9%	23.8%	15.8%	19.7%	5.8%
Total	51.1%	20.6%	11.2%	11.3%	5.8%

Através da observação do Quadro 6.21, é possível verificar que uma grande parte dos jovens refere que raramente ou nunca se sente irritado ou com mau temperamento. Os jovens que mais frequentemente apontam esta situação como ocorrendo quase todos os dias são os jovens tutelados. Também as raparigas referem que esta é uma situação frequente, especialmente as raparigas que fazem parte da amostra de 2002.

Quadro 6.22. Percentagens observadas por grupos relativas à variável "Sentir-se nervoso"

	Raramente ou nunca	Quase todos os meses	Quase todas as semanas	Mais de 1 vez por semana	Quase todos os dias
Masculino + novo 1998	46.0%	18.9%	12.9%	11.0%	11.2%
Masculino + novo 2002	45.3%	21.2%	11.7%	12.2%	9.6%
Tutelado masc + novo	42.7%	12.1%	8.1%	17.7%	19.4%
Feminino + novo 1998	38.0%	19.8%	14.0%	12.0%	16.2%
Feminino + novo 2002	36.1%	19.6%	15.7%	14.8%	13.8%
Masculino + velho 1998	37.8%	24.3%	15.7%	11.9%	10.4%
Masculino + velho 2002	40.3%	23.3%	17.0%	13.6%	5.8%
Tutelado masc + velho	32.5%	13.8%	9.8%	12.2%	31.7%
Feminino + velho 1998	25.6%	22.0%	16.2%	17.4%	18.8%
Feminino + velho 2002	20.6%	20.0%	20.0%	24.7%	14.7%
Total	37.5%	20.6%	14.7%	14.0%	13.1%

Sentir-se nervoso aparece como uma situação mais frequente do que sentir-se deprimido ou irritado (Quadro 6.22). Os jovens que mais frequentemente referem sentir-se nervosos são as raparigas e os jovens tutelados (especialmente os jovens tutelados mais velhos, cerca de 32%). De salientar que ao contrário do que acontecia com os outros dois sintomas psicológicos (depressão e irritabilidade), a percentagem de raparigas que referem sentir-se nervosas quase todos os dias, baixou entre 1998 e 2002.

Quadro 6.23. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Sentir-se feliz”

	Infeliz	Não muito feliz	Feliz	Muito feliz
Masculino + novo 1998	1.3%	9.7%	53.6%	35.3%
Masculino + novo 2002	2.4%	10.7%	46.6%	40.3%
Tutelado masc + novo	15.4%	21.5%	23.1%	40.0%
Feminino + novo 1998	1.7%	10.4%	55.2%	32.7%
Feminino + novo 2002	3.4%	12.7%	53.4%	30.5%
Masculino + velho 1998	2.6%	11.0%	63.1%	23.3%
Masculino + velho 2002	2.2%	14.4%	59.1%	24.4%
Tutelado masc + velho	15.3%	36.8%	25.7%	22.2%
Feminino + velho 1998	2.6%	17.0%	63.6%	16.8%
Feminino + velho 2002	4.4%	22.1%	61.4%	12.1%
Total	2.7%	13.1%	55.1%	29.1%

Em relação ao bem-estar, mais concretamente em relação ao sentimento de felicidade é possível verificar que cerca de 80% dos jovens que fazem parte do estudo refere sentir-se feliz ou muito feliz (Quadro 6.23). No entanto, para os jovens tutelados este valor é bastante mais baixo (menos de 50% dos jovens tutelados mais velhos se enquadram nestas modalidades). São também os jovens tutelados que mais frequentemente referem se sentir infelizes ou pouco felizes (37% dos jovens tutelados mais novos e cerca de 52% dos jovens tutelados mais velhos). Os jovens mais novos são quem mais frequentemente refere sentir-se muito feliz.

Quadro 6.24. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Achas-te saudável” (amostra de 1998 e de jovens tutelados)

	Pouco saudável	Saudável	Bastante saudável
Masculino + novo 1998	3.2%	59.2%	37.6%
Tutelado masc + novo	15.4%	39.2%	45.4%
Feminino + novo 1998	4.8%	64.4%	30.8%
Masculino + velho 1998	3.5%	57.1%	39.5%
Tutelado masc + velho	17.2%	50.3%	32.4%
Feminino + velho 1998	6.4%	73.2%	20.4%
Total	4.9%	62.7%	32.4%

Quadro 6.25. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Achas-te saudável” (amostra de 2002)

	Má	Razoável	Boa	Excelente
Masculino + novo 2002	0.8%	13.0%	50.9%	35.3%
Feminino + novo 2002	1.0%	19.4%	54.8%	24.8%
Masculino + velho 2002	1.3%	17.4%	54.6%	26.8%
Feminino + velho 2002	0.5%	30.8%	58.2%	10.6%
Total	0.9%	18.9%	54.1%	26.1%

A maioria dos jovens acha que é saudável ou que tem uma boa saúde. São especialmente os jovens mais novos e os rapazes que se referem como bastante saudáveis ou com uma saúde excelente. Também aqui são os jovens tutelados que mais frequentemente referem o pólo mais negativo da questão, ou seja são os

jovens tutelados que mais referem sentir-se pouco saudáveis (Quadro 6.24 e 6.25²¹).

Quadro 6.26. Percentagens observadas por grupos relativas à variável "Sentimento pela escola"

	Não gosto nada	Não gosto muito	Gosto um pouco	Gosto muito
Masculino + novo 1998	4.7%	10.0%	49.4%	35.9%
Masculino + novo 2002	10.6%	15.1%	43.0%	31.3%
Tutelado masc + novo	16.2%	11.5%	31.5%	40.8%
Feminino + novo 1998	1.4%	6.8%	40.3%	51.4%
Feminino + novo 2002	4.6%	10.2%	41.5%	43.7%
Masculino + velho 1998	7.7%	13.9%	56.2%	22.2%
Masculino + velho 2002	12.3%	22.4%	47.5%	17.8%
Tutelado masc + velho	14.7%	9.8%	45.5%	30.1%
Feminino + velho 1998	1.9%	10.1%	53.5%	34.5%
Feminino + velho 2002	6.4%	17.5%	55.3%	20.7%
Total	5.9%	12.1%	46.7%	35.2%

Em relação à escola é possível verificar que a maioria dos jovens refere gostar pelo menos um pouco da escola (Quadro 6.26). São as raparigas mais novas e os jovens tutelados mais novos que mais frequentemente referem gostar muito da escola. No entanto, são também os jovens tutelados mais novos em conjunto com os jovens tutelados mais velhos e com os rapazes da amostra de 2002 que mais referem não gostar nada da escola.

Quadro 6.27. Percentagens observadas por grupos relativas à variável "A escola é aborrecida"

	Sempre	Frequentemente	Às Vezes	Raramente	Nunca
Masculino + novo 1998	12.2%	10.2%	36.7%	26.3%	14.6%
Masculino + novo 2002	12.7%	11.6%	35.8%	24.4%	15.6%
Tutelado masc + novo	30.8%	8.5%	34.6%	12.3%	13.8%
Feminino + novo 1998	4.6%	7.5%	34.2%	31.4%	22.3%
Feminino + novo 2002	5.5%	8.1%	37.9%	31.6%	16.9%
Masculino + velho 1998	11.4%	18.4%	44.8%	19.2%	6.2%
Masculino + velho 2002	11.7%	20.2%	48.1%	14.9%	5.1%
Tutelado masc + velho	28.9%	5.6%	36.6%	14.8%	14.1%
Feminino + velho 1998	4.9%	11.4%	52.6%	25.4%	5.7%
Feminino + velho 2002	6.6%	15.5%	51.7%	21.8%	4.5%
Total	9.0%	11.6%	40.7%	25.5%	13.2%

A maioria dos jovens acha que a escola, pelo menos, às vezes é aborrecida. Cerca de 30% dos jovens tutelados refere que esta situação ocorre sempre. No entanto, uma percentagem similar destes jovens (cerca de 26% dos jovens tutelados mais novos e cerca de 29% dos jovens tutelados mais velhos) acha por outro lado, que a escola raramente ou nunca é aborrecida. Quem mais frequentemente está de acordo com esta posição (a escola raramente ou nunca é aborrecida) são os jovens mais novos, em especial as raparigas (Quadro 6.27).

²¹ Como a questão relativa ao estado de saúde, bem como as respectivas opções de resposta foram colocadas de forma diferente à amostra 2 (HBSC 2002), são apresentados dois quadros diferentes para a mesma variável.

Quadro 6.28. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Sentir-se seguro na escola”

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Masculino + novo 1998	3.3%	6.1%	26.9%	25.6%	38.2%
Masculino + novo 2002	5.3%	5.8%	26.4%	22.2%	40.3%
Tutelado masc + novo	8.7%	4.8%	24.6%	7.9%	54.0%
Feminino + novo 1998	1.7%	4.1%	29.1%	30.4%	34.7%
Feminino + novo 2002	2.5%	5.7%	30.4%	27.1%	34.2%
Masculino + velho 1998	3.7%	4.0%	25.0%	29.7%	37.6%
Masculino + velho 2002	4.6%	4.4%	20.4%	27.8%	42.7%
Tutelado masc + velho	7.6%	4.2%	28.5%	10.4%	49.3%
Feminino + velho 1998	1.3%	3.8%	30.3%	36.0%	28.6%
Feminino + velho 2002	2.1%	5.0%	30.0%	35.0%	27.9%
Total	3.1%	5.0%	27.7%	28.2%	36.0%

Em relação ao sentimento de segurança na escola, é possível verificar que uma grande parte dos jovens sente-se seguro na escola (frequentemente ou sempre). São os rapazes que mais frequentemente referem sentir-se sempre seguros na escola. No entanto, são também os rapazes, em especial os jovens tutelados, que mais frequentemente dizem nunca se sentirem seguros no contexto escolar (Quadro 6.28).

Em relação ao tabaco (Quadro 6.29) é possível verificar que o consumo regular desta substância ocorre mais frequentemente nos jovens mais velhos e nos jovens tutelados. De salientar que cerca de 44% dos jovens tutelados mais novos e 56% dos jovens tutelados mais velhos referem consumir tabaco todos os dias. Por outro lado, são os jovens mais novos que mais frequentemente referem não fumar. Comparando os dados da amostra de 1998 com os dados da amostra de 2002, é possível verificar que o consumo regular de tabaco (pelo menos uma vez por semana ou todos os dias) aumentou em todos os grupos.

Quadro 6.29. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Fumar tabaco”

	Não fumo	Menos que 1 vez por semana	Pelo menos 1 vez por semana	Todos os dias
Masculino + novo 1998	91.7%	4.3%	1.6%	2.5%
Masculino + novo 2002	88.1%	4.3%	3.8%	3.8%
Tutelado masc + novo	40.3%	6.2%	9.3%	44.2%
Feminino + novo 1998	93.9%	3.3%	1.5%	1.3%
Feminino + novo 2002	88.8%	4.8%	3.2%	3.3%
Masculino + velho 1998	73.3%	8.4%	6.0%	12.3%
Masculino + velho 2002	68.6%	8.2%	5.2%	18.0%
Tutelado masc + velho	34.5%	4.1%	5.5%	55.9%
Feminino + velho 1998	79.4%	6.2%	3.9%	10.5%
Feminino + velho 2002	67.4%	6.9%	7.7%	17.9%
Total	83.4%	5.3%	3.7%	7.7%

Quadro 6.30. Percentagens observadas por grupos relativas à variável "Beber cerveja"

	Nunca	Raramente	Todos os meses	Todas as semanas	Todos os dias
Masculino + novo 1998	55.0%	37.2%	4.0%	3.2%	0.6%
Masculino + novo 2002	73.8%	19.9%	2.8%	2.3%	1.2%
Tutelado masc + novo	52.7%	34.1%	4.7%	5.4%	3.1%
Feminino + novo 1998	71.8%	25.0%	2.0%	1.1%	0.1%
Feminino + novo 2002	86.7%	11.2%	1.4%	0.6%	0.1%
Masculino + velho 1998	23.3%	43.0%	9.5%	20.2%	3.9%
Masculino + velho 2002	41.3%	34.5%	10.3%	12.1%	1.9%
Tutelado masc + velho	42.1%	37.9%	5.7%	5.7%	8.6%
Feminino + velho 1998	38.6%	47.0%	8.1%	6.0%	0.4%
Feminino + velho 2002	60.1%	30.9%	4.7%	3.9%	0.4%
Total	60.5%	29.1%	4.5%	4.8%	1.0%

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, mais concretamente em relação ao consumo de cerveja, verifica-se que este tipo de consumo aparece como mais frequente nos rapazes (Quadro 6.30). São os rapazes mais velhos em especial, os rapazes da amostra de 1998 e os jovens tutelados que referem um consumo mais frequente (todas as semanas ou todos os dias). Os jovens mais novos são quem mais refere que nunca bebeu cerveja. De salientar ainda que o consumo ocasional e o consumo regular de cerveja diminuiu em praticamente todos os grupos comparando os dados da amostra de 1998 com os dados da amostra de 2002.

Quadro 6.31. Percentagens observadas por grupos relativas à variável "Beber bebidas destiladas"

	Nunca	Raramente	Todos os meses	Todas as semanas	Todos os dias
Masculino + novo 1998	50.6%	41.8%	5.5%	1.5%	0.7%
Masculino + novo 2002	72.5%	19.7%	3.5%	2.5%	1.8%
Tutelado masc + novo	43.2%	45.8%	6.8%	3.4%	0.8%
Feminino + novo 1998	55.9%	39.9%	3.3%	0.8%	0.1%
Feminino + novo 2002	78.8%	16.3%	2.8%	1.9%	0.2%
Masculino + velho 1998	21.9%	54.8%	13.3%	9.2%	0.9%
Masculino + velho 2002	39.7%	33.5%	13.7%	11.4%	1.7%
Tutelado masc + velho	33.8%	44.9%	7.4%	8.8%	5.1%
Feminino + velho 1998	25.6%	62.3%	8.4%	3.6%	0.0%
Feminino + velho 2002	40.6%	38.4%	12.9%	7.9%	0.3%
Total	52.5%	36.4%	6.6%	3.8%	0.7%

Em relação ao consumo de bebidas destiladas, uma grande maioria dos jovens refere raramente ou nunca beber este tipo de bebidas (Quadro 6.31). São os jovens mais novos, especialmente os jovens da amostra de 2002 que mais frequentemente referem nunca ter bebido bebidas destiladas. Por outro lado, quem mais frequentemente refere beber este tipo de bebidas são os rapazes e as raparigas mais velhas da amostra de 2002. Em relação ao consumo diário destacam-se os jovens tutelados mais velhos, em relação aos quais é possível verificar que cerca de 5% destes jovens refere consumir bebidas destiladas todos os dias. De salientar ainda que, comparando os dados da amostra de 1988 com os

dados da amostra de 2002, verifica-se que o consumo mais regular de bebidas destiladas (todas as semanas ou todos os dias) aumentou para cerca do dobro em praticamente todos os grupos.

Quadro 6.32. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Ficar embriagado”

	Nunca	Uma vez	2 a 3 vezes	4 a 10 vezes	Mais de 10 vezes
Masculino + novo 1998	83.3%	9.9%	4.8%	1.1%	0.9%
Masculino + novo 2002	80.1%	10.7%	4.9%	1.9%	2.5%
Tutelado masc + novo	50.4%	23.3%	14.0%	7.8%	4.7%
Feminino + novo 1998	89.9%	7.4%	2.3%	0.3%	0.1%
Feminino + novo 2002	88.3%	7.4%	3.5%	0.7%	0.2%
Masculino + velho 1998	54.9%	15.9%	14.3%	6.7%	8.1%
Masculino + velho 2002	54.3%	15.7%	15.3%	7.6%	7.0%
Tutelado masc + velho	42.8%	17.2%	18.6%	5.5%	15.9%
Feminino + velho 1998	69.4%	14.8%	10.9%	2.5%	2.3%
Feminino + velho 2002	62.5%	19.3%	11.7%	4.3%	2.2%
Total	76.3%	11.6%	7.2%	2.5%	2.4%

O Quadro 6.32 mostra que a grande maioria dos jovens que fazem parte do estudo revelam nunca terem ficado embriagados. Esta situação é mais representativa nos jovens mais novos. São os jovens mais velhos e os jovens tutelados mais novos que mais frequentemente referem ter ficado em estado de embriaguez. Neste âmbito, destacam-se os rapazes mais velhos e, em especial, os jovens tutelados mais velhos que referem ter ficado embriagados mais de 10 vezes.

Quadro 6.33. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Experimentar haxixe”

	Não	Sim
Masculino + novo 1998	97.5%	2.5%
Masculino + novo 2002	94.5%	5.5%
Tutelado masc + novo	58.5%	41.5%
Feminino + novo 1998	99.3%	0.7%
Feminino + novo 2002	97.3%	2.7%
Masculino + velho 1998	89.2%	10.8%
Masculino + velho 2002	75.6%	24.4%
Tutelado masc + velho	42.8%	57.2%
Feminino + velho 1998	94.6%	5.4%
Feminino + velho 2002	85.7%	14.3%
Total	92.7%	7.3%

Em relação ao consumo de haxixe é possível verificar (Quadro 6.33) que a grande maioria dos sujeitos refere nunca ter experimentado haxixe. Ao nível dos jovens que referem já ter experimentado este tipo de substância destacam-se os jovens tutelados, na medida em que cerca de 42% dos jovens tutelados mais novos e cerca de 57% dos jovens tutelados mais velhos afirmam já ter experimentado haxixe. Destacam-se ainda neste âmbito, os jovens mais velhos da amostra de 2002 que apresentam uma frequência na experimentação mais elevada do que os jovens mais velhos da amostra de 1998. Também parece importante referir em relação a estes dados que a experimentação de haxixe entre

1998 e 2002 aumentou cerca do dobro nos rapazes e cerca do triplo ao nível raparigas.

Quadro 6.34. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Consumo de droga no último mês”

	Nenhuma	Uma vez	Duas ou mais vezes ²²
Masculino + novo 1998	98.7%	0.9%	0.5%
Masculino + novo 2002	95.0%	1.8%	3.2%
Tutelado masc + novo	69.5%	9.3%	21.2%
Feminino + novo 1998	99.5%	0.1%	0.4%
Feminino + novo 2002	97.8%	1.0%	1.2%
Masculino + velho 1998	92.5%	3.2%	4.2%
Masculino + velho 2002	83.4%	5.7%	10.9%
Tutelado masc + velho	62.8%	5.1%	32.1%
Feminino + velho 1998	96.6%	1.1%	2.3%
Feminino + velho 2002	91.7%	2.7%	5.6%
Total	95.0%	1.8%	3.3%

Em relação ao consumo regular de drogas ilícitas no último mês em relação à aplicação do questionário, é possível verificar que a maioria dos jovens refere não ter consumido drogas (Quadro 6.34). Comparando um consumo “ocasional” (uma vez) com um consumo “mais frequente” (duas ou mais vezes), verifica-se que este último apresenta valores mais elevados em praticamente todos os grupos em estudo. Os jovens que apresentam os valores mais elevados ao nível do consumo são os jovens tutelados, especialmente os mais velhos. Ainda neste âmbito, destacam-se os rapazes mais velhos da amostra de 2002, na medida em que cerca de 11% destes jovens refere ter consumido drogas duas ou mais vezes no último mês. Parece ainda importante salientar que comparando os dados da amostra de 1998 com os dados da amostra de 2002 é possível verificar que quer o consumo “ocasional” quer o consumo “mais frequente” aumentou em todos os grupos para valores cerca de duas a três vezes superiores. No entanto, num dos casos o aumento ao nível do consumo foi bastante maior. Apesar dos valores serem baixos foi possível verificar no grupo das raparigas mais novas que o consumo ocasional passou a ser dez vezes mais frequente (aumentou de 0,1% para 1%).

²² Esta modalidade agrega as modalidades 3 (Mais do que uma vez) e 4 (Consumo regularmente) da amostra de 2002.

Em relação à delinquência²³ apresentam-se valores relativos a dois indicadores, o roubo e o vandalismo²⁴. Concretamente em relação ao envolvimento em roubo (ver Quadro 6.35), é possível verificar que os jovens tutelados, quer os mais novos quer os mais velhos, são os que apresentam uma maior percentagem a este nível, percentagem esta que se destaca bastante dos valores obtidos nos jovens que frequentam o ensino regular. Nos jovens que frequentam o ensino regular é possível verificar que os rapazes apresentam valores mais elevados que as raparigas, sendo que as raparigas mais velhas constituem o grupo que apresenta os valores mais baixos ao nível do envolvimento em roubo.

Quadro 6.35. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Envolvimento em roubo”

	Não	Sim
Masculino + novo 2002	93,6%	6,4%
Tutelado masc + novo	28,8%	71,3%
Feminino + novo 2002	96,7%	3,3%
Masculino + velho 2002	93,6%	6,4%
Tutelado masc + velho	24,2%	75,8%
Feminino + velho 2002	97,9%	2,1%
Total	92,4%	7,6%

Em relação ao envolvimento em actos de vandalismo (ver Quadro 6.36) é possível verificar mais uma vez que os grupos de jovens tutelados constituem os grupos que apresentam um maior envolvimento neste tipo de comportamentos, comparativamente com os jovens que frequentam o ensino regular. Tal como se verificou em relação envolvimento em roubo são os rapazes que apresentam valores mais elevados a este nível. De salientar ainda, que dentro dos grupos de rapazes e de raparigas do ensino regular é possível verificar que são os jovens mais novos que apresentam valores mais elevados a este nível.

Quadro 6.36. Percentagens observadas por grupos relativas à variável “Envolvimento em vandalismo”

	Não	Sim
Masculino + novo 2002	92,2%	7,8%
Tutelado masc + novo	25,0%	75,0%
Feminino + novo 2002	97,9%	2,1%
Masculino + velho 2002	93,6%	6,4%
Tutelado masc + velho	24,2%	75,8%
Feminino + velho 2002	98,5%	1,5%
Total	92,5%	7,5%

²³ Os dados relativos à delinquência apenas são apresentados para as amostras de 2002 e de jovens tutelados, dado que na amostra de 1998 não existiam questões relativas a este tipo de comportamento.

²⁴ Dado que as questões colocadas aos sujeitos da amostra de 2002 diferiam das questões colocadas aos jovens tutelados (ver Anexo 1), desenvolveram-se indicadores *proxy* no sentido de se poder fazer a comparação entre grupos. Assim as opções de resposta do questionário aplicado aos jovens tutelados foram reduzidas a duas opções (não / sim) no sentido de obter equivalência com as opções de resposta do questionário aplicado aos jovens da amostra de 2002. Visto que no questionário aplicado aos jovens tutelados foram seleccionados quatro indicadores para cada um dos comportamentos (roubo e vandalismo), o valor relativo ao “não” é obtido quando se verifica a opção de resposta “nunca” para os quatro indicadores, enquanto que o valor relativo ao “sim” é obtido quando se verifica opções de resposta entre “uma vez” e “quase todos os dias” para um ou mais indicadores.

Procedimentos Relativos à Transformação das Variáveis

As variáveis disponíveis neste estudo são na sua maioria variáveis ordinais. Dado que as quantificações numéricas atribuídas a estas variáveis são arbitrárias (apesar de existir uma ordem entre as categorias), estas não constituem escalas com propriedades métricas necessárias para a utilização de técnicas de análise lineares (Batista-Foguet, Fortiana, Currie, & Villalbi, 2004), como é o caso dos modelos de equações estruturais que irão ser utilizados neste estudo. Actualmente os pacotes estatísticos disponíveis no âmbito dos modelos de equações estruturais, como é o caso do EQS, dispõem de opções para se trabalhar com variáveis categóricas. Contudo, estas opções assumem que estas variáveis resultam de categorizações de variáveis contínuas com uma distribuição normal (Bentler, 1995), o que não é o caso das variáveis utilizadas neste estudo. Assim, optou-se por utilizar uma análise não linear das componentes principais, também denominada como Princals ou *optimal scaling*, para transformação das variáveis ordinais em variáveis contínuas. Trata-se de um método que atribui quantificações óptimas às variáveis categóricas (nominais ou ordinais), permitindo ainda a análise de relações entre as variáveis em estudo (Pestana & Gageiro, 2000). A decisão por este tipo de procedimento justifica-se também pelo facto deste estudo envolver três amostras diferentes. Tal como verificaram Batista-Foguet et al. (2004), uma mesma variável pode apresentar diferentes quantificações em função da amostra, pelo que parece indicado empregar este tipo de procedimento quando se pretender utilizar e comparar diferentes tipos de amostras.

Assim, para cada grupo de variáveis (pais, amigos, colegas, professores, sintomas, bem-estar, satisfação com a escola, tabaco, álcool, drogas ilícitas e delinquência) procedeu-se a uma análise não linear de componentes principais no sentido de se obterem quantificações óptimas para as variáveis em estudo, bem como para se perceber as relações existentes entre as variáveis de cada um dos grupos para cada uma das amostras em estudo (Amostra 1 – HBSC 1998; Amostra 2 – HBSC 2002; Amostra 3 – Jovens tutelados)²⁵. Nos casos em que o número de variáveis no grupo é inferior a três, como é o caso do grupo relativo aos pais, bem-estar, tabaco e drogas ilícitas, esta análise é realizada em simultâneo para dois

²⁵ Para facilitar a compreensão dos resultados a amostra 1 será referida como amostra de 1998, a amostra 2 será referida como amostra de 2002 e a amostra 3 será referida como amostra de jovens tutelados.

grupos de variáveis, dado que a análise realizada apenas com duas variáveis teve como resultado a obtenção de saturações iguais para as variáveis em análise.

Apresentam-se inicialmente os resultados relativos aos grupos que incluem três ou mais variáveis e de seguida os resultados relativos aos grupos que incluem menos de três variáveis. Para cada grupo de variáveis e para cada uma das amostras são apresentadas as quantificações obtidas através da transformação das variáveis originais, a saturação das variáveis na primeira dimensão (ou nas duas primeiras dimensões, nos casos em que dois grupos de variáveis foram submetidos à mesma análise) e as correlações entre as variáveis antes e após a transformação.

Os primeiros dados a ser apresentados são relativos ao grupo de variáveis “amigos”. A observação dos Quadros 6.37 e 6.38 permite verificar a existência de diferenças na distância entre os valores das escalas das variáveis em análise (antes valores das categorias), bem como diferenças entre as três amostras em estudo. Assim é possível verificar que este procedimento tornou alguns dos valores das variáveis em estudo mais próximos e outros mais afastados, comparativamente à categorização inicial. Por exemplo, neste âmbito é possível verificar que na amostra de 1998 e 2002 diminuiu a distância entre os valores referentes a “fácil” e “muito fácil” relativos às variáveis falar com amigos, enquanto que esta diferença aumentou no caso da amostra dos jovens tutelados, tal como aumentou a diferença entre os dois primeiros valores nas quatro variáveis em estudo para a amostra de 1998. Os resultados obtidos através deste procedimento mostram ainda que o intervalo total de variação diminuiu em algumas variáveis e em especial em alguns grupos. Este aspecto verifica-se nas quatro variáveis para a amostra de 2002 e em especial para a amostra dos jovens tutelados. Por exemplo, na amostra de 2002 a variável “Falar com os amigos do sexo oposto” apresentava inicialmente um “intervalo” de quatro pontos e após a transformação apresenta um intervalo menor que quatro pontos. Mais acentuada é a diminuição verificada também nesta amostra em relação ao “tempo com os amigos” que inicialmente apresentava um “intervalo” de seis pontos enquanto que após a transformação passou a apresentar um intervalo ligeiramente acima dos três pontos. Contudo, é na amostra dos jovens tutelados que se verifica a maior diminuição do “intervalo” entre as quantificações para todas as variáveis. Em relação à amostra de 1998 verificou-se que as variáveis “falar com amigos do mesmo sexo” e “facilidade em fazer novos amigos” não sofreram grandes alterações em termos de intervalo, enquanto que a variável

“falar com amigos do sexo oposto” sofreu uma diminuição do intervalo e a variável “tempo com os amigos” registou um grande aumento do seu intervalo comparativamente com o “intervalo” inicial, dado ter passado de um “intervalo” de três pontos para um intervalo de cerca de nove pontos. Também de assinalar as quantificações atribuídas às diversas variáveis em estudo da amostra dos jovens tutelados, que apresentam para diferentes categorias originais (nomeadamente as categorias intermédias) as mesmas quantificações.

Quadro 6.37. Quantificações das variáveis “Falar com amigos do mesmo sexo” e “Falar com amigos do sexo oposto” após transformação (*optimal scaling*) nas três amostras em estudo

Modalidades	Falar com amigos do mesmo sexo			Falar com amigos do sexo oposto		
	1998	2002	Tutelados	1998	2002	Tutelados
Não tenho / não vejo essa pessoa	-4.642	-2.408	-1.456	-3.216	-1.881	-1.414
Muito difícil	-2.253	-1.934	-.570	-1.230	-1.366	-.518
Difícil	-1.348	-1.440	-.570	-.349	-.697	-.518
Fácil	-.241	-.453	-.512	.410	.060	-.518
Muito fácil	.793	1.033	1.409	1.199	1.467	1.469

Quadro 6.38. Quantificações das variáveis “Facilidade em fazer novos amigos” e “Tempo com os amigos” após transformação (*optimal scaling*) nas três amostras em estudo

Modalidades	Facilidade em fazer novos amigos			Modalidades	Tempo com os amigos			
	1998	2002	Tutelados		1998	Tutelados	Modalidades	2002
Muito difícil	-4.021	-2.212	-.752	Não tenho amigos	-8.204	-1.782	0 dias	-1.571
Difícil	-1.907	-1.614	-.752	1 dia ou menos	-1.132	-1.782	1 dia	-1.064
Fácil	.034	-.337	-.752	2 a 3 dias	.304	-1.782	2 dias	-.092
Muito fácil	1.032	1.339	1.329	4 a 5 dias	.731	.561	3 dias	.180
							4 dias	.425
							5 dias	.425
							6 dias	1.454

Os dados obtidos através desta análise permitem também verificar o contributo de cada uma das variáveis ou indicadores para a dimensão subjacente a estes mesmos indicadores (Quadro 6.39). Assim, é possível verificar que as variáveis relativas à facilidade em falar com os amigos constituem os melhores indicadores da dimensão “amigos” comparativamente com a facilidade em fazer novos amigos e o tempo com os amigos. De todos os indicadores desta dimensão verifica-se que “falar com os amigos do sexo oposto” constitui o melhor indicador nas amostras de 1998 e 2002, enquanto que na amostra dos jovens tutelados o melhor indicador é “falar com amigos do mesmo sexo”. De salientar ainda, que esta dimensão explica cerca de 43% da variância em cada uma das amostras em estudo.

Quadro 6.39. Saturação dos itens “Falar com amigos do mesmo sexo”, “Falar com amigos do sexo oposto”, “Facilidade em fazer novos amigos” e “Tempo com os amigos” na dimensão 1 nas três amostras

	Dimensão 1		
	1998	2002	Tutelados
Falar com amigos do mesmo sexo	.733	.775	.814
Falar com amigos do sexo oposto	.748	.790	.780
Facilidade em fazer novos amigos	.531	.525	.578
Tempo com amigos	.564	.459	.355
Percentagem de variância	42.5%	42.8%	43.3%

Por fim, para este grupo de variáveis, referência às correlações obtidas antes e após a transformação das variáveis. A observação do Quadro 6.40 permite verificar que, de um modo geral, as correlações entre as diversas variáveis deste grupo, para as três amostras em estudo, aumentaram após a sua transformação (apenas se verificou diminuição num coeficiente de correlação em cada uma das amostras após a transformação), o que mostra um aumento da validade convergente. Os maiores aumentos no valor das correlações verificaram-se na amostra dos jovens tutelados. A correlação entre a “facilidade em falar com amigos do mesmo sexo” e a “facilidade em falar com amigos do sexo oposto” é a que apresenta um maior valor em todas as amostras ($r > .40$).

Quadro 6.40. Correlações entre as variáveis “Falar com amigos do mesmo sexo”, “Falar com amigos do sexo oposto”, “Facilidade em fazer novos amigos” e “Tempo com os amigos” nas três amostras em estudo

	1998				2002				Tutelados			
	FAMS	FASO	FNA	TA	FAMS	FASO	FNA	TA	FAMS	FASO	FNA	TA
FAMS	-	.419	.168	.138	-	.514	.177	.111	-	.438	.173	.190
FASO	.436	-	.186	.196	.501	-	.177	.140	.510	-	.117	.027
FNA	.162	.172	-	.177	.183	.187	-	.165	.245	.224	-	.119
TA	.178	.198	.218	-	.129	.173	.185	-	.155	.070	.135	-

Nota. Os coeficientes acima da diagonal são relativos às correlações entre as variáveis originais e os coeficientes abaixo da diagonal (a sombreado) são relativos às correlações entre as variáveis transformadas.

FAMS - Falar com amigos do mesmo sexo; FASO - Falar com amigos do sexo oposto; FNA - Facilidade em fazer novos amigos; TA - Tempo com os amigos.

Em relação ao conjunto de variáveis referentes aos colegas verificou-se que a atribuição de quantificações óptimas às variáveis em estudo (Quadro 6.41) levou, tal como já se tinha verificado em relação ao grupo anterior de variáveis, a um aumento do intervalo em algumas variáveis na amostra de 1998 (“alunos gostam de estar juntos” e “colegas aceitam-me como sou”), mas também a uma diminuição neste intervalo nas variáveis da amostra dos jovens tutelados. Também a diferença entre os valores das categorias, actuais valores das escalas, sofreu alterações dado a diferença entre as quantificações obtidas em alguns casos ser inferior a um (por exemplo, a diferença entre “raramente acontece” e “não sei”, na variável “colegas simpáticos” nas amostras de 1998 e dos jovens tutelados) e em outros casos ser superior a um (como é o caso da diferença entre o “nunca acontece” e o

“raramente acontece” para todas as variáveis na amostra de 1998). De salientar que mais uma vez várias categorias das variáveis em questão obtiveram quantificações iguais na amostra dos jovens tutelados.

Quadro 6.41. Quantificações das variáveis “Alunos gostam de estar juntos”, “Colegas são simpáticos e prestáveis” e “Colegas aceitam-me como sou” após transformação (*optimal scaling*) nas três amostras em estudo

Modalidades	Alunos juntos			Colegas simpáticos			Colegas aceitam-me		
	1998	2002	Tutelad.	1998	2002	Tutelad.	1998	2002	Tutelad.
Nunca acontece	-4.047	-3.216	-1.213	-3.737	-3.013	-1.334	-4.034	-3.482	-1.280
Raramente acontece	-1.716	-2.098	-1.213	-2.175	-2.197	-1.334	-2.536	-2.306	-1.280
Não sei se acontece	-1.716	-.981	-1.213	-1.365	-.991	-1.030	-1.308	-1.522	-1.280
Acontece às vezes	-.138	-.139	-.868	-.315	-.139	-.586	-.372	-.562	-.823
Acontece sempre	.850	1.085	.997	.789	1.043	1.221	.691	.719	.928

Em relação ao contributo de cada uma das variáveis ou indicadores para a dimensão subjacente a estes mesmos indicadores (ver Quadro 6.42), é possível verificar que todos constituem bons indicadores da dimensão “colegas”. Contudo, verifica-se que o melhor indicador para as amostras relativas a jovens do ensino regular (amostra de 1998 e amostra de 2002) é a variável “colegas são simpáticos e prestáveis”, enquanto que para a amostra de jovens tutelados o melhor indicador é a variável “colegas aceitam-me como sou”. Esta dimensão explica mais de 60% da variância nas amostras em estudo.

Quadro 6.42. Saturação dos itens “Alunos gostam de estar juntos”, “Colegas são simpáticos e prestáveis” e “Colegas aceitam-me como sou” na dimensão 1 nas três amostras

	Dimensão 1		
	1998	2002	Tutelados
Alunos juntos	.720	.754	.790
Colegas simpáticos	.836	.853	.802
Colegas aceitam-me	.777	.759	.810
Percentagem de variância	60.7%	62.4%	64.2%

Em relação às correlações entre as variáveis em estudo verificou-se que após a transformação das variáveis todos os coeficientes de correlação aumentaram (Quadro 6.43), tendo este aumento sido mais significativo na amostra de jovens tutelados. De salientar ainda que para todas as amostras, a correlação entre a variável “colegas são simpáticos e prestáveis” e “colegas aceitam-me como sou” é a que apresenta o valor mais elevado.

Quadro 6.43. Correlações entre as variáveis “Alunos gostam de estar juntos”, “Colegas são simpáticos e prestáveis” e “Colegas aceitam-me como sou” nas três amostras em estudo

	1998			2002			Tutelados		
	Alunos juntos	Colegas simpáticos	Colegas aceitam-me	Alunos juntos	Colegas simpáticos	Colegas aceitam-me	Alunos juntos	Colegas simpáticos	Colegas aceitam-me
Alunos juntos	-	.412	.298	-	.484	.310	-	.351	.325
Colegas simpáticos	.419	-	.494	.489	-	.495	.446	-	.428
Colegas aceitam-me	.311	.497	-	.317	.499	-	.460	.480	-

Nota. Os coeficientes acima da diagonal são relativos às correlações entre as variáveis originais e os coeficientes abaixo da diagonal (a sombreado) são relativos às correlações entre as variáveis transformadas.

A transformação das variáveis relativas aos professores teve também como consequência variações no intervalo de variação de algumas variáveis e em algumas amostras (ver Quadro 6.44 e 6.45). Assim, verificou-se que o intervalo de variação aumentou em todas as variáveis da amostra de 2002 (que apresentava originalmente um “intervalo” de dois pontos), enquanto que este intervalo diminuiu em todas as variáveis na amostra de jovens tutelados (que apresentava originalmente um “intervalo” de quatro pontos). Na amostra de 1998 verificou-se uma diminuição do intervalo nas variáveis “professores encorajam a expressar os pontos de vista”, “professores tratam-nos com justiça” e “professores interessam-se por mim”, e por outro lado, um aumento do intervalo na variável “professores ajudam quando preciso”. Também a diferença entre os valores das categorias originais sofreu alterações. Por exemplo, a diferença entre o “não sei” e “às vezes” diminuiu nas amostras de 1998 e de jovens tutelados, enquanto que aumentou a diferença entre “não sei” e “muitas vezes” na amostra de 2002.

Quadro 6.44. Quantificações das variáveis “Professores encorajam a expressar os pontos de vista” e “Professores tratam-nos com justiça” após transformação (*optimal scaling*) nas três amostras em estudo

Modalidades	Professores encorajam				Professores tratam-nos com justiça				
	1998	Tutelad.	Modalidades	2002	Modalidades	1998	Tutelad.	Modalidades	2002
Nunca	-2.086	-2.244	Poucas vezes	-.927	Nunca	-1.641	-2.074	Poucas vezes	-1.218
Raramente	-1.372	.328	Não sei	-.636	Raramente	-1.641	-.205	Não sei	-.624
Não sei	-.915	.328	Muitas vezes	1.266	Não sei	-.980	.177	Muitas vezes	1.065
Às vezes	.046	.367			Às vezes	-.057	.575		
Sempre	1.436	.547			Sempre	1.263	.575		

Quadro 6.45. Quantificações das variáveis “Professores ajudam quando preciso” e Professores interessam-se por mim” após transformação (*optimal scaling*) nas três amostras em estudo

Modalidades	Professores ajudam				Professores interessam-se por mim				
	1998	Tutelad.	Modalidades	2002	Modalidades	1998	Tutelad.	Modalidades	2002
Nunca	-3.712	-2.893	Poucas vezes	-1.832	Nunca	-2.882	-2.774	Poucas vezes	-1.828
Raramente	-2.385	.070	Não sei	-1.190	Raramente	-2.046	.105	Não sei	-.565
Não sei	-1.256	.231	Muitas vezes	.658	Não sei	-.618	.209	Muitas vezes	.943
Às vezes	-.352	.243			Às vezes	-.007	.300		
Sempre	.797	.445			Sempre	1.045	.444		

Relativamente ao contributo de cada uma das variáveis ou indicadores para a dimensão subjacente a estes mesmos indicadores (ver Quadro 6.46), é possível verificar que todas as variáveis se apresentam como indicadores razoáveis da dimensão “professores”. Contudo, as variáveis “professores ajudam quando preciso” e “professores interessam-se por mim” constituem melhores indicadores desta dimensão, comparativamente com as duas outras variáveis em estudo. De salientar que o melhor indicador para as amostras relativas a jovens do ensino regular (amostra de 1998 e amostra de 2002) é a variável “professores ajudam quando preciso”, enquanto que para a amostra de jovens tutelados o melhor indicador é a variável “professores interessam-se por mim”. Esta dimensão explica mais de 40% da variância na amostra de 2002, cerca de 50% da variância na amostra de 1998 e mais de 60% da variância na amostra de jovens tutelados.

Quadro 6.46. Saturação dos itens “Professores encorajam a expressar os pontos de vista”, “Professores tratam-nos com justiça”, “Professores ajudam quando preciso” e “Professores interessam-se por mim” na dimensão 1 nas três amostras

	Dimensão 1		
	1998	2002	Tutelados
Professores encorajam	.622	.536	.768
Professores tratam-nos com justiça	.664	.653	.724
Professores ajudam	.762	.730	.809
Professores interessam-se por mim	.750	.721	.868
Percentagem de variância	49.2%	44.2%	63.0%

Em relação às correlações obtidas antes e após a transformação das variáveis (Quadro 6.47), verificou-se que todas as correlações aumentaram (à excepção da correlação entre as variáveis “professores encorajam a expressar os pontos de vista” e “professores tratam-nos com justiça” na amostra de 1998, que diminuiu ligeiramente), o que mostra mais uma vez um aumento da validade convergente. Tal como se verificou em relação aos dois grupos de variáveis anteriores, a amostra onde se verificou um maior aumento nos coeficientes de correlação, foi a amostra dos jovens tutelados.

Quadro 6.47. Correlações entre as variáveis “Professores encorajam a expressar os pontos de vista”, “Professores tratam-nos com justiça”, “Professores ajudam quando preciso” e Professores interessam-se por mim” nas três amostras em estudo

	1998				2002				Tutelados			
	PE	PJ	PA	PI	PE	PJ	PA	PI	PE	PJ	PA	PI
PE	-	.290	.268	.266	-	.188	.169	.193	-	.381	.354	.482
PJ	.285	-	.298	.260	.203	-	.266	.253	.447	-	.370	.364
PA	.274	.321	-	.464	.182	.285	-	.380	.440	.426	-	.664
PI	.273	.296	.473	-	.201	.254	.382	-	.562	.476	.672	-

Nota. Os coeficientes acima da diagonal são relativos às correlações entre as variáveis originais e os coeficientes abaixo da diagonal (a sombreado) são relativos às correlações entre as variáveis transformadas.
PE - Professores encorajam a expressar os pontos de vista; PJ - Professores tratam-nos com justiça; PA - Professores ajudam quando preciso; PI - Professores interessam-se por mim.

Em relação às variáveis referentes aos sintomas psicológicos verificou-se que o procedimento de transformação das variáveis levou a uma diminuição do intervalo de variação em todas as variáveis e também em todas as amostras (ver Quadro 6.48). Como consequência desta diminuição é possível verificar que, de um modo geral, diminuiu a diferença entre os valores das escalas obtidas através do *optimal scaling* relativas a cada uma das variáveis.

Quadro 6.48. Quantificações das variáveis “Sentir-se deprimido”, “Sentir-se irritado ou com mau temperamento” e “Sentir-se nervoso” após transformação (*optimal scaling*) nas três amostras em estudo

Modalidades	Deprimido			Irritado			Nervoso		
	1998	2002	Tutelad.	1998	2002	Tutelad.	1998	2002	Tutelad.
Raramente ou nunca	-.634	-.667	-.900	-.647	-.717	-1.076	-.841	-.806	-.895
Quase todos os meses	.061	-.221	.073	-.199	-.484	-.337	-.575	-.702	-.895
Quase todas as semanas	1.138	.805	1.225	.963	.743	.627	.214	.263	.145
Mais de 1 vez por semana	1.916	1.644	1.225	1.956	1.660	.627	1.216	1.237	.886
Quase todos os dias	2.589	2.383	1.225	2.496	2.120	1.501	1.823	1.913	1.372

Relativamente ao contributo de cada uma das variáveis ou indicadores para a dimensão (ver Quadro 6.49), é possível verificar que, de um modo geral, todas as variáveis se apresentam como bons indicadores da dimensão “sintomas psicológicos”. De salientar que o melhor indicador para todas as amostras é a variável “sentir-se irritado”. Esta dimensão explica cerca de 60% da variância nas diferentes amostras.

Quadro 6.49. Saturação dos itens “Sentir-se deprimido”, “Sentir-se irritado ou com mau temperamento” e “Sentir-se nervoso” na dimensão 1 nas três amostras

	Dimensão 1		
	1998	2002	Tutelados
Deprimido	.780	.771	.690
Irritado	.802	.813	.800
Nervoso	.774	.789	.768
Percentagem de variância	61.7%	62.6%	56.9%

Em relação às correlações obtidas antes e após a transformação das variáveis verificou-se que todas as correlações aumentaram (à excepção das correlações entre as variáveis “sentir-se deprimido” e “sentir-se irritado” na amostra de 2002, e “sentir-se irritado” e “sentir-se nervoso” na amostra de jovens tutelados que se mantiveram), verificando-se assim um aumento da validade convergente (Quadro 6.50). Tal como se verificou em relação aos grupos de variáveis anteriores, a amostra onde se verificou um maior aumento nos coeficientes de correlação, foi a amostra dos jovens tutelados.

Quadro 6.50. Correlações entre as variáveis “Sentir-se deprimido”, “Sentir-se irritado ou com mau temperamento” e “Sentir-se nervoso” nas três amostras em estudo

	1998			2002			Tutelados		
	Deprimido	Irritado	Nervoso	Deprimido	Irritado	Nervoso	Deprimido	Irritado	Nervoso
Deprimido	-	.436	.392	-	.433	.393	-	.276	.242
Irritado	.444	-	.429	.443	-	.457	.337	-	.433
Nervoso	.398	.435	-	.401	.471	-	.284	.433	-

Nota. Os coeficientes acima da diagonal são relativos às correlações entre as variáveis originais e os coeficientes abaixo da diagonal (a sombreado) são relativos às correlações entre as variáveis transformadas.

A transformação das variáveis relativas à escola teve também como consequência modificações no intervalo de variação de algumas variáveis e em algumas amostras (ver Quadro 6.51). Assim, e de um modo geral, verificou-se que o intervalo de variação aumentou em todas as variáveis nas amostras de 1998 e de 2002, enquanto que este intervalo se manteve ou diminuiu na amostra de jovens tutelados. Também se verificaram diferenças nos valores das escalas obtidas através do procedimento *optimal scaling*. Por exemplo, na variável “sentimento pela escola” a diferença actual entre “não gosto nada” e “não gosto muito” passou a ser maior que um em todas as amostras, tal como a diferença entre “nunca” e “raramente” na variável “sentir-se seguro na escola”.

Quadro 6.51. Quantificações das variáveis “Sentimento pela escola”, “A escola é aborrecida” e “Sentir-se seguro na escola” após transformação (*optimal scaling*) nas três amostras em estudo

Modalidades	Sentimento pela escola			Modalid.	A escola é aborrecida			Modalidades	Sentir-se seguro na escola		
	1998	2002	Tut.		1998	2002	Tut.		1998	2002	Tut.
Não gosto nada	-2.784	-2.593	-2.096	Sempre	-2.053	-2.318	-1.496	Nunca	-3.946	-4.021	-3.290
Não gosto muito	-1.560	-.909	-.061	Frequente/	-1.141	-1.149	.476	Raramente	-1.661	-1.693	-.414
Gosto um pouco	-.336	.044	-.061	Às vezes	-.288	.004	.500	Às vezes	-.761	-.378	.333
Gosto muito	1.068	1.032	.978	Raramente	.687	.760	.660	Frequente/	.145	.267	.333
				Nunca	1.604	1.309	1.098	Sempre	.972	.740	.333

Em relação ao contributo de cada uma das variáveis ou indicadores para a dimensão (ver Quadro 6.52), é possível verificar que as variáveis “sentimento pela escola” e “escola é aborrecida” constituem melhores indicadores da dimensão “escola”, comparativamente com a variável “sentir-se seguro na escola”. De salientar que o melhor indicador para as amostras de 1998 e 2002 é a variável “sentimento pela escola”, enquanto que o melhor indicador desta dimensão na amostra de jovens tutelados é a variável “escola é aborrecida”. Esta dimensão explica cerca de 60% da variância para a amostra de 1998 e de 2002 e cerca de 50% para a amostra de jovens tutelados.

Quadro 6.52. Saturação dos itens “Sentimento pela escola”, “A escola é aborrecida” e “Sentir-se seguro na escola” na dimensão 1 nas três amostras

	Dimensão 1		
	1998	2002	Tutelados
Sentimento pela escola	.822	.849	.715
Escola é aborrecida	.807	.797	.826
Sentir-se seguro na escola	.579	.619	.527
Percentagem de variância	55.4%	58.0%	49.0%

Em relação às correlações entre as variáveis em estudo verificou-se que após a transformação das variáveis todos os coeficientes de correlação aumentaram, sendo que o coeficiente que registou um maior aumento foi o coeficiente de correlação entre a variável “escola é aborrecida” e “sentir-se seguro na escola” relativo à amostra de jovens tutelados (Quadro 6.53). De salientar ainda que para todas as amostras, a correlação entre a variável “sentimento pela escola” e “escola é aborrecida” é a que apresenta o valor mais elevado.

Quadro 6.53. Correlações entre as variáveis “Sentimento pela escola”, “A escola é aborrecida” e “Sentir-se seguro na escola” nas três amostras em estudo

	1998			2002			Tutelados		
	Sentimento	Aborrecida	Seguro	Sentimento	Aborrecida	Seguro	Sentimento	Aborrecida	Seguro
Sentimento	-	,494	,239	-	,531	,301	-	,354	,066
Aborrecida	,495	-	,220	,532	-	,214	,365	-	,098
Seguro	,250	,221	-	,330	,223	-	,078	,243	-

Nota. Os coeficientes acima da diagonal são relativos às correlações entre as variáveis originais e os coeficientes abaixo da diagonal (a sombreado) são relativos às correlações entre as variáveis transformadas.

Em relação ao conjunto de variáveis referentes ao consumo de bebidas alcoólicas verificou-se que a atribuição de quantificações óptimas às variáveis em estudo (Quadro 6.54), levou a um aumento do intervalo em todas as variáveis nas amostras de 1998 e de 2002. Também a diferença entre os valores das categorias, actuais valores das escalas, sofreu alterações dado a diferença entre as quantificações obtidas em alguns casos ser bastante superior a um, como é o caso da diferença entre “todas as semanas” e “todos os dias” verificada em todas as amostras para a variável “beber cerveja” e nas amostras de 2002 e jovens tutelados para a variável “beber bebidas destiladas”.

Quadro 6.54. Quantificações das variáveis “Beber cerveja”, “Beber bebidas destiladas” e “Ficar embriagado” após transformação (*optimal scaling*) nas três amostras em estudo

Modalidades	Beber cerveja			Beber bebidas destiladas			Ficar embriagado			
	1998	2002	Tutelad.	1998	2002	Tutelad.	1998	2002	Tutelad.	
Nunca	-.684	-.499	-.759	-.801	-.568	-.892	Nunca	-.468	-.470	-.756
Raramente	.241	.522	.140	.223	.356	.084	1 vez	.725	.545	-.396
Todos meses	1.464	2.231	1.054	1.817	1.723	1.380	2 a 3 vezes	1.873	1.615	.825
Todas seman.	2.740	3.090	1.458	3.674	2.750	1.676	4 a 10 vezes	2.939	2.726	.946
Todos dias	4.521	5.229	3.083	4.594	4.901	3.453	Mais 10 vezes	3.925	4.061	2.213

Relativamente ao contributo de cada uma das variáveis ou indicadores para a dimensão (ver Quadro 6.55), é possível verificar que todas as variáveis se apresentam como bons indicadores da dimensão “beber bebidas alcoólicas”. De salientar que o consumo de cerveja constitui o melhor indicador nas amostras de 1998 e de jovens tutelados, enquanto que o consumo de bebidas destiladas surge como o melhor indicador na amostra de 2002. A percentagem de variância explicada por esta dimensão situa-se à volta dos 70% nas diferentes amostras.

Quadro 6.55. Saturação dos itens “Beber cerveja”, “Beber bebidas destiladas” e “Ficar embriagado” na dimensão 1 nas três amostras

	Dimensão 1		
	1998	2002	Tutelados
Consumo cerveja	.870	.866	.875
Consumo bebidas destiladas	.832	.875	.833
Ficar embriagado	.843	.855	.761
Percentagem de variância	72.0%	74.9%	67.9%

Em relação às correlações obtidas antes e após a transformação das variáveis, verificou-se que todas as correlações aumentaram, o que mostra, à semelhança do que aconteceu nos outros grupos de variáveis, um aumento da validade convergente (Quadro 6.56). De salientar que na comparação entre a amostra de 1998 e a amostra de 2002 se verifica um aumento na correlação entre o consumo de cerveja e o consumo de bebidas destiladas, bem como um aumento na correlação entre o consumo de bebidas destiladas e a embriaguez. Verifica-se ainda, uma diminuição entre o consumo de cerveja e a embriaguez, embora esta diminuição seja menos acentuada, comparativamente com os aumentos acima referidos.

Quadro 6.56. Correlações entre as variáveis “Beber cerveja”, “Beber bebidas destiladas” e “Ficar embriagado” nas três amostras em estudo

	1998			2002			Tutelados		
	Cerveja	Destiladas	Embriag.	Cerveja	Destiladas	Embriag.	Cerveja	Destiladas	Embriag.
Cerveja	-	.590	.602	-	.638	.597	-	.626	.483
Destiladas	.595	-	.517	.646	-	.621	.631	-	.405
Embriag.	.613	.534	-	.603	.622	-	.507	.416	-

Nota. Os valores acima da diagonal são relativos às correlações entre as variáveis originais e os valores abaixo da diagonal (a sombreado) são relativos às correlações entre as variáveis transformadas.

No que diz respeito à transformação das variáveis relativas ao consumo de tabaco e de drogas ilícitas (Quadro 6.57), verificou-se que o intervalo de variação aumentou em todas as variáveis nas amostras de 1998 e 2002. Os maiores aumentos situam-se nas variáveis relativas ao consumo de drogas ilícitas onde o intervalo aumentou na amostra de 1998 mais de 4 pontos na variável “experimentar marijuana” e mais de 5 pontos na variável “consumo de drogas no último mês”. Também a distância entre os valores das escalas obtidas apresentam diferenças em relação à distância dos valores das categorias originais. Exemplo claro desta diferença é a distância entre os valores de “nenhuma” e “uma vez” na variável “consumo de drogas no último mês”, que na amostra de 1998 passa de um para mais de cinco pontos.

Quadro 6.57. Quantificações das variáveis “Fumar tabaco”, “Experimentar marijuana” e “Consumo de drogas no último mês” após transformação (*optimal scaling*) nas três amostras em estudo

Modalidades	Fumar tabaco			Experimentar marijuana			Consumo de drogas ultimo mês				
	1998	2002	Tutelad.	Modalid.	1998	2002	Tutelad.	Modalidades	1998	2002	Tutelad.
Não fumo	-.321	-.430	-1.256	Não	-.202	-.325	-1.032	Nenhuma	-.157	-.260	-.683
Menos que 1 vez semana	.310	.671	-.405	Sim	4.952	3.080	.969	Uma vez	5.287	2.939	.309
Pelo menos 1 vez por sem.	2.758	1.675	.839					2 ou mais vezes	6.909	4.180	1.588
Todos dias	3.670	2.896	.839					Consumo regular		4.258	

Em relação ao contributo de cada uma das variáveis ou indicadores para as duas dimensões (ver Quadro 6.58), é possível verificar que as todas as variáveis constituem bons indicadores da dimensão 1, pelo que esta parece estar relacionada com o consumo de substâncias em geral (tabaco e drogas ilícitas). Contudo, é também possível verificar que a dimensão 2 separa o consumo de tabaco do consumo de drogas ilícitas, constituindo o consumo de tabaco o melhor indicador da segunda dimensão. Estas duas dimensões explicam cerca de 90% da variância nas diferentes amostras.

Quadro 6.58. Saturação dos itens “Fumar tabaco”, “Experimentar marijuana” e “Consumo de drogas no último mês” nas duas dimensões nas três amostras

	1998		2002		Tutelados	
	Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 1	Dimensão 2
Fumar tabaco	.733	.676	.809	.585	.663	.728
Experimentar marijuana	.866	-.208	.877	-.219	.870	-.118
Consumo droga último mês	.836	-.377	.864	-.326	.790	-.481
Percentagem de variância	66.2%	21.4%	72.4%	16.5%	60.7%	25.8%

Em relação às correlações obtidas, antes e após a transformação das variáveis, verificou-se que aumentaram as correlações entre a experimentação de marijuana e o consumo de drogas no último mês (excepto na amostra de jovens tutelados onde se manteve o valor do coeficiente de correlação), verificando-se assim um aumento da validade convergente. Por outro lado, verificou-se em todas as amostras uma diminuição das correlações entre o consumo de tabaco e as variáveis relativas ao consumo de drogas ilícitas, pelo que se obteve deste modo um aumento da validade divergente (Quadro 6.59).

Quadro 6.59. Correlações entre as variáveis “Fumar tabaco”, “Experimentar marijuana” e “Consumo de drogas no último mês” nas três amostras em estudo

	1998			2002			Tutelados		
	Tabaco	Marijuana	Droga/mês	Tabaco	Marijuana	Droga/mês	Tabaco	Marijuana	Droga/mês
Tabaco	-	.458	.396	-	.558	.529	-	.413	.259
Marijuana	.456	-	.611	.556	-	.641	.408	-	.562
Droga/mês	.391	.620	-	.508	.665	-	.240	.562	-

Nota. Os coeficientes acima da diagonal são relativos às correlações entre as variáveis originais e os coeficientes abaixo da diagonal (a sombreado) são relativos às correlações entre as variáveis transformadas.

Os resultados relativos aos grupos de variáveis “pais” e “bem-estar” são apresentados nos Quadros 6.60 e 6.61. As quantificações obtidas através do *optimal scaling* levaram a um aumento no intervalo de variação nas variáveis relativas ao bem-estar e a uma diminuição deste intervalo nas variáveis relativas aos pais. Tal como se verificou em relação a outros grupos de variáveis, a diferença entre os valores das categorias originais sofreu alterações. Em alguns casos a diferença entre os valores das actuais escalas é maior que o original (como é o caso da diferença entre os valores relativos a “má” e “razoável” da variável “sentir-se saudável” na amostra de 2002, que passou de um para três), e em outros menor (como é o caso da diferença entre os valores relativos a “infeliz” e “não muito feliz” da variável “sentimento pela vida” na amostra de 1998, que diminuiu para cerca de um terço). De salientar que mais uma vez várias categorias, neste caso, das variáveis relativas aos pais, obtiveram quantificações iguais na amostra dos jovens tutelados, sucedendo o mesmo em várias categorias destas mesmas variáveis nas amostras de 1998 e de 2002, nomeadamente as categorias “não tenho / não vejo

essa pessoa” e “muito difícil”.

Quadro 6.60. Quantificações das variáveis “Sentimento pela vida” e “Sentir-se saudável” após transformação (*optimal scaling*) nas três amostras em estudo

Modalidades	Sentimento pela vida			Modalidades	Sentir-se saudável			
	1998	2002	Tutelados		1998	Tutelados	2002	
Infeliz	-2.157	-2.793	-1.962	Não muito saudável	-2.871	-1.019	Má	-4.496
Não muito feliz	-1.758	-1.490	-.093	Saudável	-.445	-.735	Razoável	-1.486
Feliz	-.249	-.130	-.079	Muito saudável	1.273	1.223	Boa	-.020
Muito feliz	1.350	1.234	1.148				Excelente	1.246

Quadro 6.61. Quantificações das variáveis “Falar com o pai” e “Falar com a mãe” após transformação (*optimal scaling*) nas três amostras em estudo

Modalidades	Falar com o pai			Falar com a mãe		
	1998	2002	Tutelados	1998	2002	Tutelados
Não tenho / não vejo essa pessoa	-1.554	-1.293	-.554	-2.295	-1.554	-.835
Muito difícil	-1.554	-1.293	-.554	-2.295	-1.554	-.835
Difícil	-.608	-.682	-.554	-1.324	-1.345	-.835
Fácil	.508	.175	-.333	-.019	-.448	-.835
Muito fácil	1.503	1.549	1.998	1.036	1.089	1.198

Em relação ao contributo de cada uma das variáveis ou indicadores para as duas dimensões (ver Quadro 6.62), é possível verificar que a dimensão 1 está mais fortemente relacionada com as variáveis relativas aos pais, apesar de também estruturar as variáveis relativas ao bem-estar. Por outro lado, é também possível verificar que a dimensão 2 separa os pais do bem-estar, sendo que as variáveis relativas ao bem-estar constituem os melhores indicadores da segunda dimensão. Estas duas dimensões explicam cerca de 70% da variância nas diferentes amostras.

Quadro 6.62. Saturação dos itens “Falar com o pai”, “Falar com a mãe”, “Sentimento pela vida” e “Sentir-se saudável” nas duas dimensões nas três amostras

	1998		2002		Tutelados	
	Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 1	Dimensão 2
Falar com o pai	.781	-.357	.748	-.393	.780	-.280
Falar com a mãe	.755	-.434	.715	-.480	.825	-.171
Sentimento pela vida	.492	.668	.561	.675	.084	.818
Sentir-se saudável	.366	.735	.370	.697	.461	.630
Percentagem de variância	46.7%	24.8%	46.8%	24.5%	37.7%	29.3%

Relativamente às correlações obtidas antes e após a transformação das variáveis (Quadro 6.63), verificou-se que aumentaram as correlações entre as variáveis relativas aos pais, tal como aumentaram as correlações entre as variáveis relativas ao bem-estar, verificando-se assim um aumento da validade convergente. Por outro lado, verificou-se na amostra dos jovens tutelados uma diminuição das correlações entre as variáveis relativas aos pais e as variáveis relativas ao bem-

estar, o que mostra um aumento da validade divergente. Contudo, nas amostras de 1998 e 2002, apenas se verificou este aumento de validade divergente através da diminuição das correlações entre as variáveis relativas aos pais e a variável “sentir-se saudável”, dado que as correlações entre as variáveis relativas aos pais e a variável “sentimento pela vida” aumentaram após a transformação.

Quadro 6.63. Correlações entre as variáveis “Falar com o pai”, “Falar com a mãe”, “Sentimento pela vida” e “Sentir-se saudável” nas três amostras em estudo

	1998				2002				Tutelados			
	Pai	Mãe	Feliz	Saúde	Pai	Mãe	Feliz	Saúde	Pai	Mãe	Feliz	Saúde
Pai	-	.498	.281	.170	-	.425	.284	.188	-	.306	.037	.089
Mãe	.528	-	.260	.127	.475	-	.246	.146	.435	-	.018	.179
Feliz	.294	.270	-	.288	.295	.266	-	.346	.038	.025	-	.184
Saúde	.57	.121	.297	-	.173	.126	.349	-	.062	.101	.201	-

Nota. Os coeficientes acima da diagonal são relativos às correlações entre as variáveis originais e os coeficientes abaixo da diagonal (a sombreado) são relativos às correlações entre as variáveis transformadas.

Pai - Falar com o pai; Mãe - Falar com a mãe; Feliz - Sentimento pela vida; Saúde - Sentir-se saudável.

Por último, em relação às variáveis referentes à delinquência²⁶ verificou-se que a atribuição de quantificações óptimas às variáveis em estudo (Quadro 6.64), levou a um aumento do intervalo nas variáveis em questão em ambas as amostras. Contudo, as maiores diferenças verificam-se na amostra de 2002 onde a distância entre o não envolvimento e o envolvimento em actos de roubo e vandalismo passou de 1 ponto para mais de 4 pontos.

Quadro 6.64. Quantificações das variáveis “Roubo” e “Vandalismo” após transformação (*optimal scaling*) na amostra de 2002 e amostra de jovens tutelados

Modalidades	Roubo		Vandalismo	
	2002	Tutelados	2002	Tutelados
Não	-212	-1.676	-216	-1.752
Sim	4.719	.597	4.629	.571

Relativamente ao contributo de cada uma das variáveis ou indicadores para a dimensão (ver Quadro 6.65), é possível verificar que ambas as variáveis se apresentam como bons indicadores da dimensão “delinquência”. A percentagem de variância explicada por esta dimensão é de 67% para a amostra de 2002 e 65% para a amostra de jovens tutelados.

²⁶ Como foi referido anteriormente, os dados relativos à delinquência apenas são apresentados para as amostras de 2002 e de jovens tutelados, dado que na amostra de 1998 não existiam questões relativas a este tipo de comportamento

Quadro 6.65. Saturação dos itens “Roubo” e “Vandalismo” na amostra de 2002 e amostra de jovens tutelados

	Dimensão 1	
	2002	Tutelados
Roubo	.819	.810
Vandalismo	.820	.807
Percentagem de variância	67.2%	65.4%

Em relação às correlações obtidas antes e após a transformação das variáveis (ver Quadro 6.66), verificou-se que todas as correlações se mantiveram com os mesmos valores. De salientar que os coeficientes de correlação obtidas são positivos e similares para ambas as amostras.

Quadro 6.66. Correlações entre as variáveis “Roubo” e “Vandalismo” na amostra de 2002 e amostra de jovens tutelados

	2002		Tutelados	
	Roubo	Vandalismo	Roubo	Vandalismo
Roubo	-	.343	-	.308
Vandalismo	.343	-	.308	-

Nota. Os valores acima da diagonal são relativos às correlações entre as variáveis originais e os valores abaixo da diagonal (a sombreado) são relativos às correlações entre as variáveis transformadas.

Análise do Modelo Explicativo e das Hipóteses Colocadas

Para analisar o modelo explicativo dos comportamentos de risco proposto, bem como as hipóteses a ele aliadas, optou-se por utilizar um procedimento estatístico denominado modelação de equações estruturais (*Structural Equations Modeling*, SEM). Dado que a modelação de equações estruturais constitui um procedimento ainda não muito frequente na literatura científica portuguesa, optou-se por fazer uma breve descrição deste mesmo procedimento, antes da apresentação dos resultados relativos ao modelo explicativo.

De acordo com Bentler (1995), a modelação de equações estruturais constitui uma metodologia útil para a especificação e análise de relações hipotéticas entre um conjunto de variáveis. Byrne (1994) salienta alguns dos aspectos mais importantes deste procedimento: (a) o processo causal em estudo é representado por um conjunto de equações estruturais (isto é, regressão); (b) as relações entre as variáveis envolvidas no processo podem ser representadas

graficamente, o que facilita a conceptualização e compreensão da teoria subjacente; (c) as relações estruturais propostas no modelo podem ser testadas em simultâneo, permitindo assim determinar em que medida o modelo teórico é consistente com os dados, isto é, em que medida encontra sustentação empírica. Se os índices de ajustamento forem adequados, aceita-se a plausibilidade do modelo e das relações propostas. Se os índices de ajustamento forem inadequados rejeita-se a plausibilidade do modelo e respectivas relações.

Vários aspectos separam esta metodologia da “antiga geração de procedimentos multivariados” (Byrne, 1994, p.3). Em primeiro lugar, esta metodologia elege uma abordagem mais confirmatória do que exploratória dos dados. Dado que esta metodologia exige a especificação das relações *a priori*, esta adapta-se bem à análise dos dados que tem por base objectivos inferenciais. Em segundo lugar, esta metodologia permite uma estimação do erro, enquanto que outros procedimentos multivariados não são capazes de o fazer. Por último, ao contrário dos anteriores procedimentos estatísticos multivariados que apenas permitiam a análise de variáveis observáveis, esta metodologia permite incorporar não só variáveis observáveis mas também variáveis não observáveis, ou seja, variáveis latentes. As variáveis latentes representam construtos teóricos que não podem ser observados directamente, pelo que têm de ser determinados a partir de variáveis observáveis que servem assim de indicadores da variável latente. A modelação de equações estruturais permite assim avaliar a qualidade de mediação de um conjunto de variáveis utilizadas para medir um construto latente, o que se denomina de modelo de medição, bem como as relações entre variáveis ou construtos latentes, o que denomina de modelo estrutural. Para avaliar a qualidade de um conjunto de variáveis como indicadores de um constructo latente utiliza-se uma análise factorial confirmatória. A partir do momento em que fica estabelecido que as variáveis latentes são medidas de forma adequada, passa-se a testar o modelo estrutural, ou seja, as relações hipotéticas entre as variáveis latentes. Para se realizar estas análises foi utilizado o programa estatístico EQS, *Structural Equation Modeling Software*, versão 6.1 (Bentler, no prelo).

Análise Factorial Confirmatória

Como se acabou de referir, um requisito prévio para a análise de um modelo estrutural é a confirmação de que as variáveis ou construtos latentes estão a ser medidos de forma adequada, pelo que é necessário testar os modelos de medição. Assim, para o modelo proposto testaram-se três modelos de medição: o modelo de medição independente, o modelo de medição mediador e o modelo de medição dependente. O modelo de medição independente (ver Figura 6.2) testa a qualidade de medição das variáveis latentes independentes, mais concretamente família, amigos, colegas e professores. O modelo de medição mediador (ver Figura 6.3) testa a qualidade de medição das variáveis latentes mediadoras, concretamente sintomas psicológicos, bem-estar e satisfação com a escola. O modelo de medição dependente (ver Figura 6.4) testa a qualidade de medição das variáveis latentes dependentes, concretamente consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas.

Para avaliar a adequação de cada um dos modelos utilizaram-se os seguintes índices de ajustamento: *Bentler-Bonnet Nonnormed Fit Index* (NNFI), *Comparative Fit Index* (CFI), *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR), *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA). Um adequado ajustamento do modelo é indicado por valores superiores a .95 nos índices NNFI e CFI (Hu & Bentler, 1999, cit. in Halliday-Boykins & Graham, 2001), e inferiores a .05 nos índices SRMR e RMSEA (Bentler, 1995). Em relação ao índice RMSEA, Browne e Cudeck (1993, cit. in Gustafsson, 2000) referem como aceitável um valor inferior a .08. Para cada um dos modelos é ainda apresentado o qui-quadrado (χ^2). Apesar da obtenção de um qui-quadrado não significativo constituir um bom índice de ajustamento, é importante referir que este índice é sensível ao número de sujeitos da amostra (Schumacker & Lomax, 1996). As amostras utilizadas neste estudo são constituídas por um número muito elevado de sujeitos (excepto a amostra de jovens tutelados). Como tal, o qui-quadrado não constitui o índice mais indicado para avaliar a adequação dos modelos, pelo que este índice é apresentado, na maior parte dos casos, a título ilustrativo. De salientar ainda, que todos os índices apresentados (à excepção do índice SRMR) foram obtidos através do método *Robust* (*Yuan-Bentler Correction*). Este método é utilizado quando os valores da

curtose multivariada sugerem que a amostra não tem uma distribuição normal. Este método permite neste casos a obtenção de resultados mais fiáveis comparativamente com os métodos usuais, como é o caso do *Maximum Likelihood*.

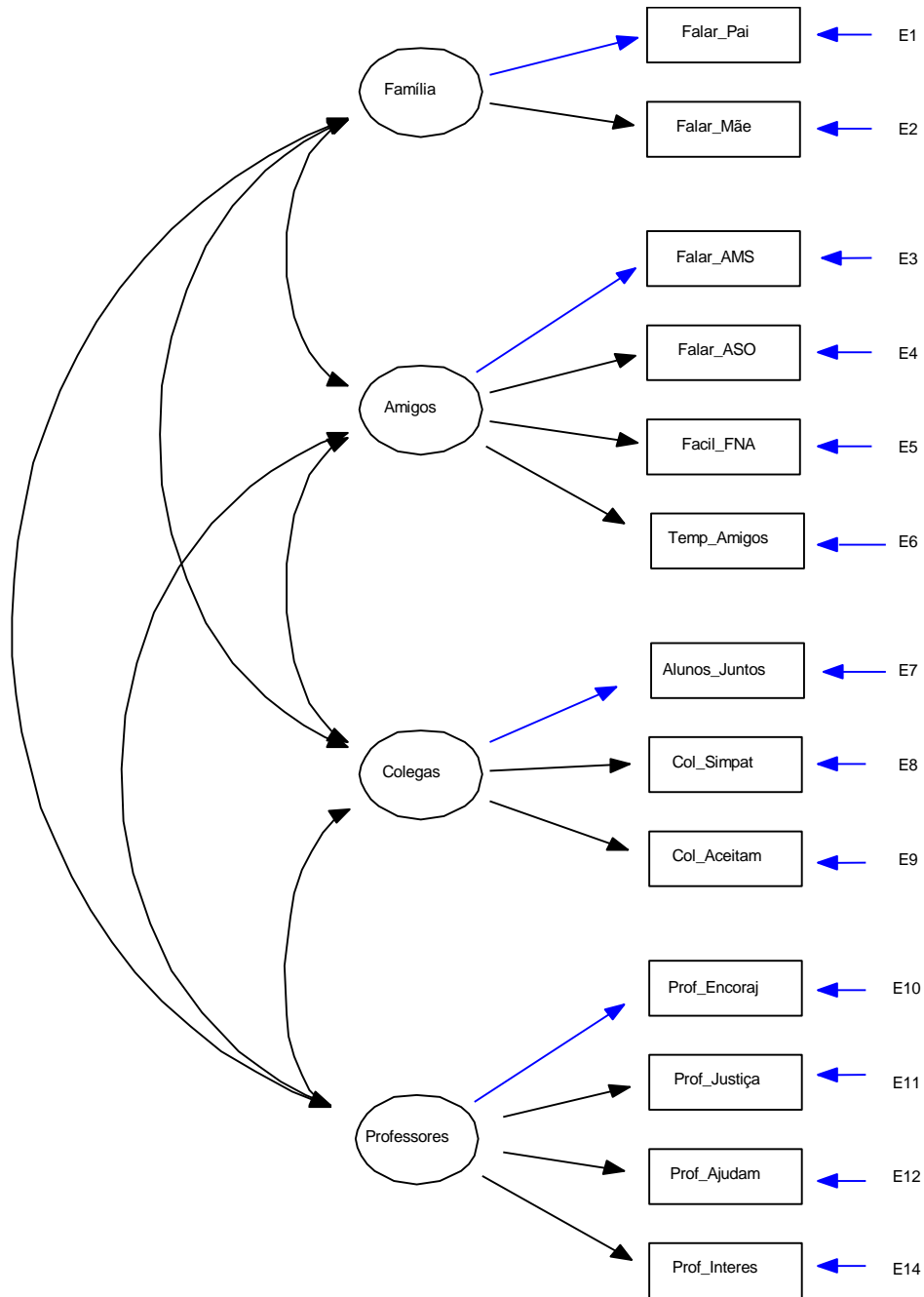


Figura 6.2. Modelo de medição independente.

Nota. Falar_Pai = Facilidade em falar com o pai; Falar_Mãe = Facilidade em falar com a mãe; Falar_AMS = Facilidade em falar com os amigos do mesmo sexo; Falar_ASO = Facilidade em falar com os amigos do sexo oposto; Fácil_FNA = Facilidade em fazer novos amigos; Temp_Amigos = Tempo com amigos depois das aulas; Alunos_Juntos = Os alunos da turma gostam de estar juntos; Col_Simpat = Colegas são simpáticos e prestáveis; Col_Aceitam = Colegas aceitam-me como sou; Prof_Encoraj = Professores encorajam a expressar os pontos de vista; Prof_Justiça = Professores tratam-nos com justiça; Prof_Ajudam = Professores ajudam quando preciso; Prof_Interes = Professores interessam-se por mim.

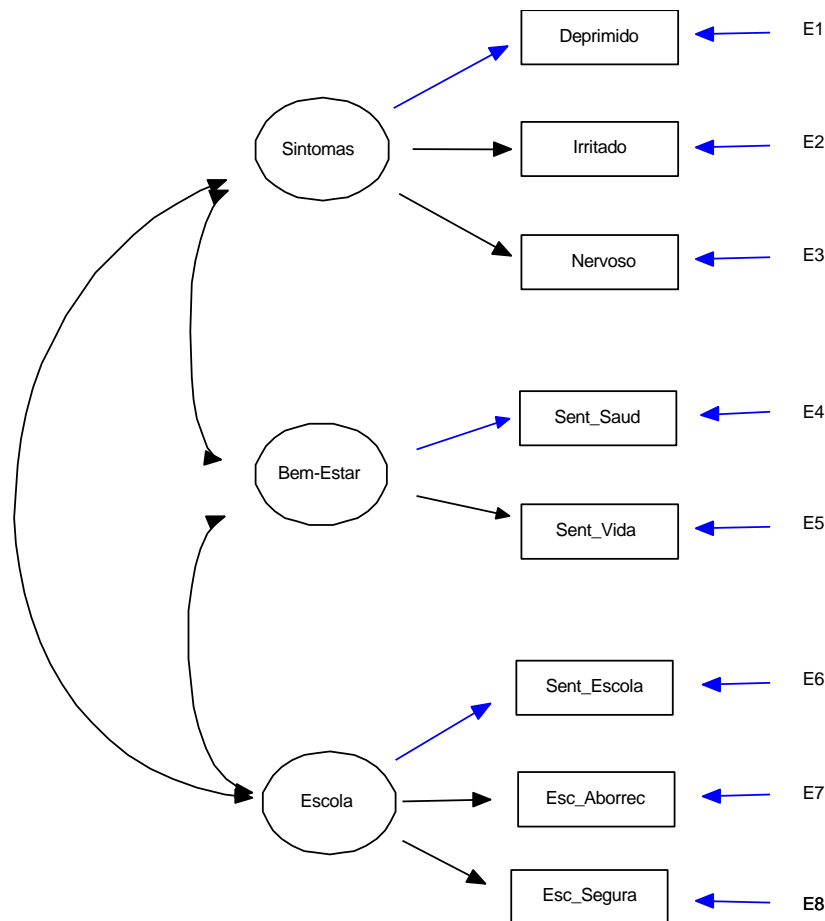


Figura 6.3. Modelo de medição mediador.

Nota. Deprimido = Sentir-se deprimido; Irritado = Sentir-se irritado ou com mau temperamento; Nervoso = Sentir-se nervoso; Sent_Saud = Sentir-se saudável; Sent_Vida = Sentimento pela vida; Sent_Escola = Sentimento pela escola; Esc_Aborrec = A escola é aborrecida; Esc_Segura = Sentir-se seguro na escola.

Para cada uma das amostras em estudo (amostra 1 – HBSC 1998, amostra 2 – HBSC 2002, amostra 3 – Jovens tutelados²⁷) testou-se cada um dos modelos de medição acima referidos. Os resultados preliminares obtidos em cada um dos modelos mostraram a existência de valores muito elevados ao nível da curtose multivariada (ver Anexo 3), o que pressupunha a existência de alguns *outliers*²⁸. Este facto verificou-se especialmente ao nível da amostra de 1998 e da amostra de 2002. Deste modo, dado que os resultados, obtidos através do programa estatístico utilizado, apresentam os cinco casos (sujeitos) que mais contribuem para a curtose multivariada, optou-se por eliminar os sujeitos referidos. Em cada um dos modelos de medição eliminaram-se sujeitos, um a um, de modo a que fosse possível verificar a existência de diferenças, quer ao nível da curtose multivariada, quer ao

²⁷ Para facilitar a compreensão dos resultados a amostra 1 será referida como amostra de 1998, a amostra 2 será referida como amostra de 2002 e a amostra 3 será referida como amostra de jovens tutelados.

²⁸ Apesar de ser possível encontrar o termo *outliers* traduzido como valores anómalos ou extremados, (Bryman & Cramer, 1993), este será utilizado na sua versão original dado o “uso corrente” do conceito.

nível dos índices de ajustamento, saturação dos indicadores nos factores e das correlações entre factores.

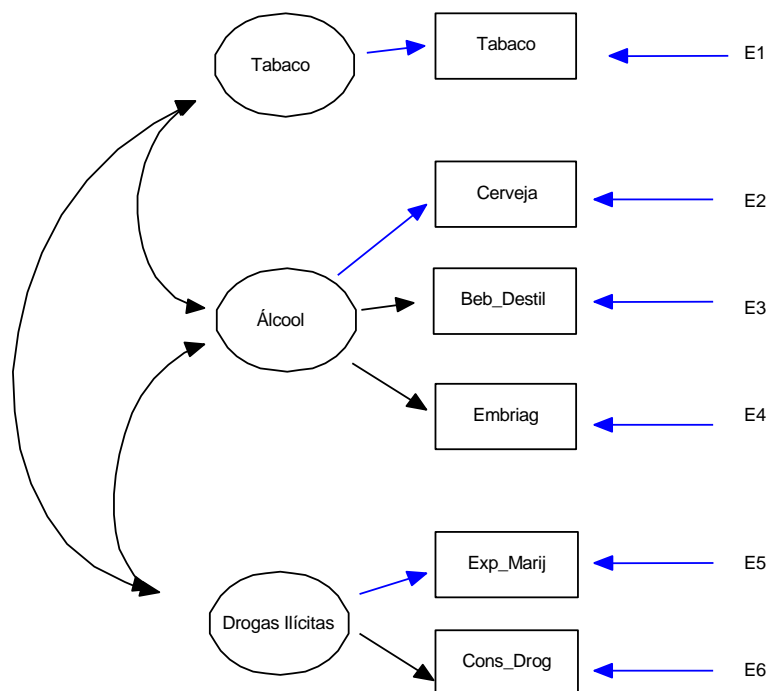


Figura 6.4. Modelo de medição dependente.

Nota. Tabaco = Frequência do consumo de tabaco; Chaveja = Frequência do consumo de chaveja; Beb_Destil = Frequência do consumo de bebidas destiladas; Embriag = Quantas vezes já ficou embriagado; Exp_Marij = Experimentação de marijuana / haxixe; Cons_Drog = Consumo de drogas ilícitas no último mês.

Assim, na amostra de 1998, eliminaram-se 16 sujeitos: sete através dos resultados obtidos no modelo de medição independente, cinco através dos resultados obtidos no modelo de medição mediador, e quatro através dos resultados obtidos no modelo de medição dependente²⁹.

²⁹ A decisão pelo número de sujeitos a eliminar em cada uma das amostras baseou-se no facto de se observarem diferenças a nível de vários parâmetros, nomeadamente curtose multivariada, diferença elevada de valores entre os cinco casos que mais contribuem para a curtose multivariada, índices de ajustamento, saturação dos indicadores nos factores e das correlações entre factores. Em cada uma das amostras (amostra de 1998 e amostra de 2002) eliminaram-se mais sujeitos do que os referidos (num total de 83 na amostra de 1998 e 45 na amostra de 2002, entre os diferentes modelos de medição) no sentido de se verificar se existiam diferenças, ou seja se os diferentes parâmetros surgiam mais ajustados com a eliminação de mais sujeitos. No entanto, como a partir do número de sujeitos referido (isto é, 16 sujeitos na amostra de 1998 e 11 sujeitos na amostra de 2002) não se encontraram diferenças ao nível dos parâmetros acima mencionados optou-se por eliminar apenas o número de sujeitos referido. Em relação à amostra de jovens tutelados apenas ao nível do modelo de medição dependente se encontravam grandes diferenças entre os casos que mais contribuíam para a curtose multivariada, ou seja possíveis *outliers* (três casos). Contudo, com a eliminação destes sujeitos obtiveram-se parâmetros menos satisfatórios, pelo que se decidiu pela não eliminação de sujeitos nesta amostra.

Na amostra de 2002, eliminaram-se 11 sujeitos: um através dos resultados obtidos no modelo de medição independente, dois através dos resultados obtidos no modelo de medição mediador, e oito através dos resultados obtidos no modelo de medição dependente. Na amostra de jovens tutelados não foi eliminado nenhum sujeito. Deste modo, o número de sujeitos em cada uma das amostras passou a ser o seguinte: amostra de 1998 – 6783 sujeitos; amostra de 2002 – 6098 sujeitos; amostra de jovens tutelados – 275 sujeitos.

De seguida testou-se novamente cada um dos modelos de medição para cada uma das amostras em estudo. A obtenção dos modelos finais envolveu a realização de um conjunto de passos, no sentido de se obter a melhor adequação possível para os modelos propostos:

1. Eliminação de indicadores que apresentavam saturações baixas (inferiores a .60, Chin, 1998), nos casos em que os factores tinham três ou mais itens;
2. Adicionar parâmetros significativos consistentes com a teoria (por exemplo, covariâncias entre erros de medida), através da análise do *Lagrange Multiplier test* (LM test) (Bentler, 1995);
3. Eliminar parâmetros não significativos através da análise do *Wald test* (Bentler, 1995).

Os resultados obtidos relativamente ao modelo de medição independente permitiram verificar que quatro indicadores, dois relativos ao factor amigos (facilidade em fazer novos amigos e tempo com amigos depois das aulas) e dois relativos ao factor professores (professores encorajam a expressar os pontos de vista e professores tratam-nos com justiça) apresentavam saturações relativamente baixas nas amostras de 1998 e 2002 (ver Anexo 4), pelo que se optou pela exclusão destes indicadores³⁰. Na amostra de jovens tutelados também os dois indicadores do factor amigos acima referidos apresentavam saturações baixas. No entanto, em relação ao factor professores apenas um dos indicadores apresentava uma saturação inferior a .60 (professores tratam-nos com justiça) (ver Anexo 4). Deste modo, na amostra de jovens tutelados eliminaram-se três indicadores (dois relativos ao factor amigos e um relativo ao factor professores). A eliminação destes indicadores teve como consequência a obtenção de índices de ajustamento mais

³⁰ Antes de se proceder à exclusão destes itens testaram-se alguns modelos alternativos, nomeadamente modelos onde o factor amigos e o factor professores foram constituídos como factores de segunda ordem. Dado que nos vários modelos alternativos testados os itens acima referidos apresentaram sempre baixas saturações optou-se pela eliminação dos itens no modelo original.

adequados. A análise do LM *test* mostrou que a introdução de covariâncias entre erros de medida na amostra de 1998 e na amostra de 2002 conduziram a diminuições significativas no valor do qui-quadrado. Assim, na amostra de 1998 introduziu-se uma covariância entre erros de medida dos indicadores “os alunos da turma gostam de estar juntos” e “colegas aceitam-me como sou”, e na amostra de 2002 introduziu-se uma covariância entre erros de medida dos indicadores “colegas são simpáticos e prestáveis” e “colegas aceitam-me como sou”. Por fim, após a introdução destes parâmetros, eliminaram-se os parâmetros não significativos, referenciados no *Wald test*. Nas três amostras foi eliminada a correlação entre o factor amigos e o factor professores. Na amostra de jovens tutelados eliminou-se ainda a correlação entre o factor família e o factor professores. O Quadro 6.67 apresenta os índices de ajustamento obtidos nas diversas etapas realizadas até à obtenção do modelo de medição independente final.

Quadro 6.67. Índices de ajustamento do modelo de medição independente

	χ^2 (g.l.) ¹	CFI ²	NNFI ²	RMSEA (90% I.C.) ²	SRMR
Amostra de 1998					
Etapa 1	720.83*** (59)	.930	.907	.041 (.038-.043)	.039
Etapa 2	191.11*** (21)	.976	.958	.035 (.030-.039)	.021
Etapa 3	138.42*** (20)	.983	.970	.030 (.025-.034)	.018
Etapa 4	138.82*** (21)	.983	.971	.029 (.024-.033)	.018
Amostra de 2002					
Etapa 1	608.91*** (59)	.954	.939	.039 (.036-.042)	.033
Etapa 2	150.68*** (21)	.984	.973	.032 (.027-.037)	.019
Etapa 3	96.64*** (20)	.991	.985	.024 (.020-.030)	.015
Etapa 4	92.61*** (21)	.992	.986	.024 (.019-.029)	.015
Amostra de jovens tutelados					
Etapa 1	75.55 (59)	.998	.998	.032 (.000-.052)	.040
Etapa 2	27.36 (29)	1.000	1.027	.000 (.000-.043)	.036
Etapa 3	27.99 (31)	1.000	1.031	.000 (.000-.040)	.031

1 - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); 2 - Robust; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Etapa 1 – Modelo proposto; Etapa 2 – Eliminação de indicadores; Etapa 3 – Introdução de parâmetros (amostra de 1998 e amostra de 2002) / Eliminação de parâmetros (amostra de jovens tutelados) / Modelo final; Etapa 4 – Eliminação de parâmetros / Modelo final

A análise do Quadro 6.67 mostra que os procedimentos realizados nas diversas etapas conduziram a melhores índices de ajustamento do modelo de medição independente nas três amostras em estudo. Em todas as amostras se verifica que na última etapa (modelo final), os índices de ajustamento CFI e NNFI se encontram acima dos valores de referência (.95) e que os índices de ajustamento RMSEA e SRMR se encontram abaixo dos valores de referência (.05), o que indica que o modelo apresenta uma boa adequação. Em relação ao qui-quadrado é possível verificar, tal como foi referido anteriormente, que este é sensível à dimensão da amostra. Assim, verifica-se que o qui-quadrado é significativo nas amostras com um número muito elevado de sujeitos (amostra de 1998 e amostra de 2002) e não significativo na amostra de jovens tutelados, que

neste último caso constitui mais um indicador da boa adequação do modelo na amostra de jovens tutelados.

O Quadro 6.68 apresenta os valores relativos à saturação dos indicadores nos factores, erro residual e variância explicada do modelo de medição independente final para as três amostras. Como é possível verificar pela análise do quadro, a maior parte dos indicadores apresenta uma saturação superior a .60. Apenas três indicadores apresentam uma saturação inferior ao valor referido. No entanto, dois destes indicadores apresentam uma saturação próxima do valor de referência (.579 e .562). Apenas o indicador “alunos gostam de estar juntos” na amostra de 2002 apresenta uma saturação mais baixa (.449). Contudo, é importante salientar que a saturação deste indicador era mais elevada nas duas etapas iniciais, tendo baixado na etapa em que se introduziu a covariância entre o erro de medida desta variável e o erro de medida da variável “colegas são simpáticos e prestáveis”.

Quadro 6.68. Saturação dos indicadores nos factores (λ), erro residual (E) e variância explicada (R²) no modelo de medição independente

Factor / Item	Amostra de 1998			Amostra de 2002			Amostra tutelados		
	λ	E	R ²	λ	E	R ²	λ	E	R ²
Família									
Falar_Pai	.797	.604	.635	.764	.646	.583	.640	.768	.410
Falar_Mãe	.662	.749	.438	.624	.782	.389	.679	.734	.462
Amigos									
Falar_AMS	.579	.816	.335	.635	.773	.403	.718	.696	.515
Falar_ASO	.755	.656	.569	.767	.642	.588	.710	.704	.504
Colegas									
Alunos_Juntos	.602	.798	.363	.449	.894	.201	.660	.752	.435
Col_Simpat	.684	.730	.467	.682	.732	.465	.677	.736	.458
Col_Aceitam	.732	.682	.535	.725	.689	.526	.707	.707	.500
Professores									
Prof_Encoraj	-	-	-	-	-	-	.605	.796	.366
Prof_Ajudam	.702	.712	.493	.562	.827	.316	.727	.686	.529
Prof_interes	.676	.737	.457	.679	.734	.461	.925	.379	.856

Nota. Falar_Pai = Facilidade em falar com o pai; Falar_Mãe = Facilidade em falar com a mãe; Falar_AMS = Facilidade em falar com os amigos do mesmo sexo; Falar_ASO = Facilidade em falar com os amigos do sexo oposto; Fácil_FNA = Facilidade em fazer novos amigos; Temp_Amigos = Tempo com amigos depois das aulas; Alunos_Juntos = Os alunos da turma gostam de estar juntos; Col_Simpat = Colegas são simpáticos e prestáveis; Col_Aceitam = Colegas aceitam-me como sou; Prof_Encoraj = Professores encorajam a expressar os pontos de vista; Prof_Ajudam = Professores ajudam quando preciso; Prof_Interes = Professores interessam-se por mim.

O Quadro 6.69 apresenta as correlações entre os factores e as correlações entre os erros de medida das variáveis anteriormente referidas. Todas as correlações apresentadas são positivas e significativas, excepto a correlação entre os erros de medida na amostra de 1998, que é negativa. Apenas a correlação entre o factor amigos e o factor professores se revelou não significativa nas três amostras, pelo que não está incluída no quadro. Também a correlação entre família e professores se revelou como não significativa na amostra de jovens tutelados.

Quadro 6.69. Correlações entre as variáveis independentes (factores e erros) no modelo de medição independente

	Amostra de 1998	Amostra de 2002	Amostra tutelados
Família-Amigos	.174*	.309*	.435*
Família-Colegas	.270*	.270*	.270*
Família-Professores	.302*	.241*	<i>n.s.</i>
Amigos-Colegas	.234*	.243*	.257*
Colegas-Professores	.413*	.343*	.201*
Alunos_Juntos- Col_Aceitam	-.240*	-	-
Alunos_Juntos- Col_Simpat	-	.283*	-

Nota. O traço refere-se a correlações não estimadas; * $p < .05$.

Em relação ao modelo de medição mediador os resultados mostraram que um dos indicadores do factor escola (sentir-se seguro na escola) apresentava uma saturação baixa nas três amostras em estudo (ver Anexo 5), pelo que se optou pela exclusão deste indicador. O indicador “sentir-se saudável” apresentava também uma baixa saturação no factor bem-estar nas três amostras (ver Anexo 5), e no caso a amostra dos jovens delinquentes esta observação é válida para o outro indicador deste factor (sentimento pela vida). Contudo, como factor bem-estar apenas tinha dois indicadores optou-se por manter estes dois indicadores em todas as amostras. Na amostra de jovens tutelados para além dos indicadores acabados de referir verificou-se ainda que um dos indicadores do factor sintomas psicológicos (sentir-se deprimido) também apresentava uma baixa saturação (ver Anexo 5), pelo que se decidiu eliminar este indicador. A eliminação destes indicadores teve como consequência a obtenção de índices de ajustamento mais adequados. A análise do LM *test* mostrou que a introdução de covariâncias entre erros de medida na amostra de 1998 e na amostra de 2002 conduziram a diminuições significativas no valor do qui-quadrado. Assim na amostra de 1998 introduziu-se uma covariância entre erros de medida dos indicadores “sentir-se deprimido” e “sentimento pela vida”, e na amostra de 2002 introduziu-se uma covariância entre erros de medida dos indicadores “sentir-se irritado” e “sentir-se nervoso”. Os resultados obtidos no *Wald test*, que indica os parâmetros a ser removidos dado não serem significativos, mostraram que todos os parâmetros estimados no modelo inicial eram significativos, pelo que não se removeu nenhum parâmetro. No entanto, na amostra de jovens tutelados, os resultados indicavam que a variância do indicador “a escola é aborrecida” tinha sido restringida ao limite inferior (ver Anexo 5), pelo que se optou por não estimar livremente este parâmetro, restringindo-o a zero.

Quadro 6.70. Índices de ajustamento do modelo de medição mediador

	χ^2 (g.l.) ¹	CFI ²	NNFI ²	RMSEA (90% I.C.) ²	SRMR
Amostra de 1998					
Etapa 1	420.11*** (17)	.940	.900	.059 (.054-.064)	.042
Etapa 2	241.45*** (11)	.963	.929	.056 (.050-.062)	.025
Etapa 3	100.10*** (10)	.986	.970	.036 (.030-.043)	.019
Amostra de 2002					
Etapa 1	263.05*** (17)	.960	.935	.049 (.044-.054)	.031
Etapa 2	190.70*** (11)	.970	.942	.052 (.045-.058)	.024
Etapa 3	47.66*** (10)	.994	.987	.025 (.018-.032)	.014
Amostra de jovens tutelados					
Etapa 1	48.65*** (17)	.866	.779	.082 (.056-.110)	.059
Etapa 2	11.46 (6)	.965	.912	.057 (.000-.108)	.042
Etapa 3	11.54 (7)	.975	.946	.049 (.000-.097)	.042

1 - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); 2 - Robust; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Etapa 1 - Modelo proposto; Etapa 2 - Eliminação de indicadores; Etapa 3 - Introdução de parâmetros (amostra de 1998 e amostra de 2002) / Eliminação de parâmetros (amostra de jovens tutelados) / Modelo final

O Quadro 6.70 apresenta os índices de ajustamento obtidos nas diversas etapas realizadas até à obtenção do modelo de medição mediador final. A análise deste quadro mostra que os procedimentos realizados nas diversas etapas conduziram a melhores índices de ajustamento do modelo de medição mediador nas três amostras em estudo. Em relação ao qui-quadrado é possível verificar, tal como no modelo anterior, que este é significativo nas amostras de 1998 e de 2002, e não significativo na amostra de jovens tutelados (modelo final). Nas amostras de 1998 e de 2002 verifica-se ainda que na última etapa (modelo final), os índices de ajustamento CFI e NNFI são maiores que .95 e que os índices de ajustamento RMSEA e SRMR são menores que .05, o que indica que o modelo apresenta uma boa adequação. Na amostra de jovens tutelados apenas um índice (NNFI) se encontra abaixo dos valores de referência, embora se encontre próximo deste (.946). De salientar ainda em relação à amostra de jovens tutelados que o limite superior do intervalo de confiança da RMSEA é superior a .05 o que poderá ser indicador de alguma desadequação do modelo. No entanto, dado que a maior parte dos índices, inclusive o qui-quadrado, apresenta valores dentro dos parâmetros definidos para uma boa adequação do modelo, considera-se que o modelo de medição mediador final se encontra adequado a estes dados.

O Quadro 6.71 apresenta os valores relativos à saturação dos indicadores nos factores, erro residual e variância explicada do modelo de medição mediador final para as três amostras. Como é possível verificar pela análise do quadro a maior parte dos indicadores apresenta uma saturação superior a .60. Contudo, alguns indicadores apresentam valores inferiores. É o caso do indicador “sentir-se saudável” (factor bem-estar) na amostra de 1998 e na amostra de 2002 (já mencionado anteriormente). Na amostra de 2002 verifica-se também que os

indicadores “sentir-se irritado” e sentir-se nervoso” apresentam saturações inferiores a .60. No entanto, a diminuição do valor da saturação dos indicadores do modelo proposto inicialmente para o modelo final deve-se à introdução de uma covariância entre os erros de medida destas duas variáveis. Na amostra de jovens tutelados encontram-se dois indicadores por cada factor sendo que um dos factores apresenta uma saturação bastante elevada, enquanto que o outro apresenta uma saturação muito baixa ou relativamente baixa.

Quadro 6.71. Saturação dos indicadores nos factores (λ), erro residual (E) e variância explicada (R^2) no modelo de medição mediador

Factor / Item	Amostra de 1998			Amostra de 2002			Amostra tutelados		
	λ	E	R^2	λ	E	R^2	λ	E	R^2
Sintomas									
Deprimido	.646	.764	.417	.801	.599	.641	-	-	.-
Irritado	.687	.727	.472	.551	.835	.303	.851	.524	.725
Nervoso	.628	.778	.394	.501	.865	.251	.508	.862	.258
Bem-Estar									
Sent_Saud	.396	.918	.157	.459	.889	.210	.963	.271	.927
Sent_Vida	.741	.672	.549	.761	.649	.579	.209	.978	.044
Escola									
Sent_Escola	.678	.735	.459	.773	.634	.598	.365	.931	.133
Esc_Aborrec	.738	.675	.545	.688	.726	.473	1.000	.000	1.000

Nota. Deprimido = Sentir-se deprimido; Irritado = Sentir-se irritado ou com mau temperamento; Nervoso = Sentir-se nervoso; Sent_Saud = Sentir-se saudável; Sent_Vida = Sentimento pela vida; Sent_Escola = Sentimento pela escola; Esc_Aborrec = A escola é aborrecida; Esc_Segura = Sentir-se seguro na escola.

O Quadro 6.72 apresenta as correlações entre os factores e as correlações entre os erros de medida das variáveis anteriormente referidas. Todas as correlações apresentadas são significativas. Como seria de esperar as correlações entre os sintomas psicológicos e o bem-estar, e entre os sintomas psicológicos e a satisfação com a escola são negativas em todas as amostras. Por outro lado, a correlação entre o bem-estar e a satisfação com a escola é positiva, mas apenas nas amostras de 1998 e de 2002. Na amostra de jovens tutelados esta correlação apesar de fraca, é negativa.

Quadro 6.72. Correlações entre as variáveis independentes (factores e erros) no modelo de medição mediador

	Amostra de 1998	Amostra de 2002	Amostra tutelados
Sintomas-Bem-Estar	-.486*	-.624*	-.166*
Sintomas-Escola	-.230*	-.191*	-.168*
Bem-Estar-Escola	.359*	.343*	-.122*
Deprimido_Sent_Vida	-.275*	-	-
Irritado_Nervoso	-	.271*	-

Nota. O traço refere-se a correlações não estimadas; * $p < .05$.

Em relação ao modelo de medição dependente os resultados mostraram que todos os indicadores em todas as amostras apresentavam saturações superiores a .60 em todas as amostras (ver Anexo 6), pelo que todos os indicadores foram mantidos. A análise do LM test mostrou que a introdução de

covariâncias entre erros de medida conduziram a diminuições significativas no valor do qui-quadrado em todas as amostras. Assim, na amostra de 1998 e na amostra de 2002 introduziu-se uma covariância entre erros de medida dos indicadores “beber cerveja” e “beber bebidas destiladas”. Na amostra de jovens tutelados introduziram-se duas covariâncias entre erros de medida. Primeiro entre os erros de medida dos indicadores “fumar tabaco” e “consumo de drogas no último mês”. Numa etapa seguinte entre erros de medida dos indicadores “beber cerveja” e “beber bebidas destiladas”. Os resultados obtidos no *Wald test* mostraram que todos os parâmetros estimados no modelo inicial eram significativos, pelo que não se removeu nenhum parâmetro. O Quadro 6.73 apresenta os índices de ajustamento obtidos nas diversas etapas realizadas até à obtenção do modelo de medição dependente final.

A análise do Quadro 6.73 mostra mais uma vez que os procedimentos realizados nas diversas etapas conduziram a melhores índices de ajustamento do modelo de medição dependente nas três amostras em estudo. Em todas as amostras verifica-se que na última etapa (modelo final), os índices de ajustamento CFI e NNFI são maiores que .95 e que os índices de ajustamento RMSEA e SRMR são menores que .05, o que indica que o modelo apresenta uma boa adequação. Em relação ao qui-quadrado é possível verificar que este é significativo apenas na amostra de 1998, mostrando assim que o modelo se adequa bastante bem aos dados provenientes da amostra de 2002 e da amostra de jovens tutelados.

Quadro 6.73. Índices de ajustamento do modelo de medição dependente

	χ^2 (g.l.) ¹	CFI ²	NNFI ²	RMSEA (90% I.C.) ²	SRMR
Amostra de 1998					
Etapa 1	77.25*** (7)	.970	.936	.039 (.031-.047)	.023
Etapa 2	16.37* (6)	.996	.990	.016 (.007-.026)	.009
Amostra de 2002					
Etapa 1	27.77*** (7)	.994	.988	.022 (.014-.031)	.013
Etapa 2	2.76 (6)	1.000	1.003	.000 (.000-.010)	.003
Amostra de jovens tutelados					
Etapa 1	22.81** (7)	.958	.909	.091 (.051-.134)	.052
Etapa 2	13.39* (6)	.981	.953	.067 (.015-.116)	.038
Etapa 3	1.21 (5)	1.000	1.042	.000 (.000-.015)	.010

1 - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); 2 - Robust; ** $p < .05$; *** $p < .01$; **** $p < .001$.

Etapa 1 - Modelo proposto; Etapa 2 - Introdução de parâmetros (amostra de 1998 e amostra de 2002) / Modelo final; Etapa 3 - Introdução de parâmetros (amostra de jovens tutelados) / Modelo final

O Quadro 6.74 apresenta os valores relativos à saturação dos indicadores nos factores, erro residual e variância explicada do modelo de medição dependente final para as três amostras. Como é possível verificar pela análise do quadro todos os indicadores das amostras de 1998 e de 2002 apresentam uma saturação superior a .60. Apenas um indicador do factor álcool (beber bebidas destiladas) na

amostra de jovens tutelados, apresenta um valor inferior. Contudo, a diminuição do valor da saturação deste indicador do modelo proposto inicialmente para o modelo final deve-se à introdução de uma covariância entre os erros de medida deste indicador com o erro de medida do indicador “beber cerveja”.

Quadro 6.74. Saturação dos indicadores nos factores (λ), erro residual (E) e variância explicada (R^2) no modelo de medição dependente

Factor / Item	Amostra de 1998			Amostra de 2002			Amostra tutelados		
	λ	E	R^2	λ	E	R^2	λ	E	R^2
Tabaco									
Tabaco ³¹	1.000	.000	1.000	1.000	.000	1.000	1.000	.000	1.000
Álcool									
Cerveja	.721	.693	.520	.740	.672	.548	.650	.760	.422
Beb_Destil	.620	.784	.385	.766	.643	.587	.537	.844	.288
Embriag	.850	.526	.723	.815	.580	.664	.782	.623	.612
Drogas Ilícitas									
Exp_Marij	.861	.509	.741	.840	.542	.706	.653	.757	.427
Cons_Drog	.733	.680	.537	.789	.614	.623	.859	.511	.739

Nota. Tabaco = Frequência do consumo de tabaco; Cerveja = Frequência do consumo de cerveja; Beb_Destil = Frequência do consumo de bebidas destiladas; Embriag = Quantas vezes já ficou embriagado; Exp_Marij = Experimentação de marijuana / haxixe; Cons_Drog = Consumo de drogas ilícitas no último mês.

O Quadro 6.75 apresenta as correlações entre os factores e as correlações entre os erros de medida das variáveis anteriormente referidas. Todas as correlações apresentadas são significativas. Como seria de esperar as correlações entre os diversos factores deste modelo são positivas e significativas em todas as amostras. De salientar que é na amostra de 2002 que se verificam coeficientes de correlação mais elevados entre os factores tabaco, álcool e drogas ilícitas.

Quadro 6.75. Correlações entre as variáveis independentes (factores e erros) no modelo de medição dependente

	Amostra de 1998	Amostra de 2002	Amostra tutelados
Tabaco-Álcool	.586*	.621*	.409*
Tabaco-Drogas Ilícitas	.532*	.670*	.624*
Álcool-Drogas Ilícitas	.546*	.703*	.551*
Cerveja-Beb_Destil	.262*	.201*	.280*
Tabaco-Cons_Drog	-	-	.273*

Nota. O traço refere-se a correlações não estimadas; * $p < .05$.

Verificação de Invariância Factorial entre as Amostra de 1998 e de 2002

Após testar cada um dos modelos de medição e verificar a sua adequação, passou-se para a etapa que envolvia a análise do modelo estrutural. Para testar a adequação do modelo explicativo proposto (parte estrutural) optou-se por juntar a amostra de 1998 e a amostra de 2002 numa única amostra. Contudo, um requisito

³¹ Dado que o factor tabaco apresenta apenas um indicador a saturação factorial deste indicador foi fixada no valor 1 e a variância do erro de medida foi fixada no valor 0.

prévio para se proceder a esta junção é a observação de invariância factorial entre as amostras (Coenders, Batista-Foguet, & Saris, no prelo). A invariância factorial refere-se à situação em que as mesmas variáveis observáveis, em diferentes idades, diferentes momentos ou em diferentes amostras, medem as mesmas variáveis latentes (Anstey, Hofer, & Luszcz, 2003). A verificação de invariância factorial fornece a base para a comparação de um determinado construto entre grupos ou entre diferentes momentos de medição. Se a medição de um determinado construto é invariante entre grupos, assume-se que este tem o mesmo significado para os diferentes grupos em estudo (Hutchinson & Lane, 2001). Existem diferentes níveis de invariância factorial. No caso concreto deste estudo, testou-se a invariância configuracional e a invariância métrica. A invariância configuracional implica um padrão idêntico ao nível das saturações factoriais entre os diferentes grupos (Pauwels & Pleysier, 2003; Wicherts & Dolan, 2004). A invariância métrica consiste num nível mais forte de invariância (Pauwels & Pleysier, 2003), que implica a obtenção de saturações factoriais iguais (Pauwels & Pleysier, 2003; Wicherts & Dolan, 2004), ou aproximadamente iguais entre os diferentes grupos em estudo (Vandenberg & Lance, 2000, cit. in Rensvold, 2002).

O procedimento utilizado para testar a invariância factorial envolveu as seguintes etapas:

1. Verificação da existência de invariância configuracional entre a amostra de 1998 e a amostra de 2002, para cada um dos modelos de medição. Cada um dos modelos de medição é testado em conjunto para as duas amostras, obtendo-se um único conjunto de índices de ajustamento que permite verificar adequação do modelo para as duas amostras e a confirmação ou não de invariância configuracional entre amostras (modelo sem restrições);
2. Verificação da existência de invariância métrica entre a amostra de 1998 e a amostra de 2002, para cada um dos modelos de medição. Tal como na etapa anterior, cada um dos modelos de medição é testado em conjunto para as duas amostras, mas as saturações factoriais livres ou estimadas³² são submetidas a restrições, no sentido de se testar a sua

³² Por razões aliadas à identificação do modelo (ver Byrne, 1994), em cada um dos factores uma das saturações factoriais de um dos indicadores do factor apresenta um valor fixo (=1). Como tal é impossível testar a igualdade deste parâmetro entre amostras, pelo que esta igualdade apenas é testada para as saturações factoriais estimadas ou livres de cada um dos factores do modelo.

igualdade entre as duas amostras (modelo com restrições³³). Resultados de estudos de simulação mostram que a diferença no valor do CFI entre o modelo sem restrições e o modelo com restrições constitui a medida mais adequada para se assumir ou não a invariância factorial (Cheung & Rensvold, 2000). Assim uma diferença igual ou inferior a .01 no valor do CFI constitui um bom indicador de invariância factorial.

Os resultados obtidos através do procedimento que se acabou de referir estão resumidos no Quadro 6.76. Como é possível verificar pela análise do quadro, os modelos de medição sem restrições apresentam bons índices de ajustamento (CFI e RMSEA). Ao nível do modelo de medição dependente é ainda possível verificar que o valor do qui-quadrado não é significativo, o que constitui mais um indicador do bom nível de ajustamento deste modelo. Estes índices de ajustamento vêm confirmar a invariância configuracional entre as amostras. Aliás este tipo de invariância factorial entre as amostras seria de prever dado que a análise de cada um destes modelos em separado para cada uma das amostras mostrou a existência de um mesmo padrão ao nível das saturações factoriais. A análise do Quadro 6.76, permite ainda verificar a existência de invariância métrica entre as amostras, dado que a diferença entre os valores do CFI é inferior a .01 no modelo de medição independente e no modelo de medição dependente, e igual a .01 no modelo de medição mediador.

Quadro 6.76. Índices de ajustamento obtidos nos modelos de medição com e sem restrições

	CFI ¹	χ^2 (g.l.) ²	RMSEA (90% I.C.) ¹
Modelo de Medição Independente			
Sem restrições	.987	234.41*** (42)	.019 (.017-.021)
Com restrições	.983	301.93*** (47)	.021 (.018-.023)
Modelo de Medição Mediador			
Sem restrições	.990	146.98*** (20)	.022 (.019-.026)
Com restrições	.980	277.72*** (24)	.029 (.026-.032)
Modelo de Medição Dependente			
Sem restrições	.999	19.27 (12)	.007 (.000-.012)
Com restrições	.991	64.59*** (15)	.016 (.012-.020)

¹ – Robust; ² – Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Dado ter-se verificado a existência de invariância configuracional e métrica entre as amostras, procedeu-se à junção das amostras de 1998 e 2002 ($n=12881$), com o objectivo de testar a adequação do modelo explicativo proposto.

³³ Neste estudo testa-se apenas a invariância factorial ao nível das saturações factoriais (nesta etapa) e dos coeficientes de regressão (numa etapa posterior). Contudo, é possível testar a invariância a nível de outros parâmetros livres ou estimados como é o caso das correlações entre factores, variâncias ou covariâncias entre erros de medida, e erro residual (*disturbance*)

Análise do Modelo Estrutural

Os resultados obtidos em relação à adequação do modelo explicativo proposto (ver Figura 6.5) mostraram que este apresenta bons níveis de adequação (ver Quadro 6.77 - Etapa 1). No entanto, a análise do LM *test* mostrou que a introdução de duas ligações entre factores (coeficientes de regressão), concretamente entre o factor amigos e o factor tabaco, e entre o factor amigos e o factor álcool conduziram a diminuições significativas no valor do qui-quadrado. Dado que estas ligações, entre os amigos e o consumo de substâncias, surgem frequentemente referidas na literatura, optou-se por introduzi-las e reestimar o modelo (Quadro 6.77 - Etapa 2). Os resultados obtidos após a introdução destes parâmetros mostram que os níveis de adequação do modelo surgem como mais ajustados. Por último, analisaram-se os resultados obtidos no *Wald test*, que mostraram a existência de cinco ligações não significativas, concretamente a ligação entre os amigos e o bem-estar, entre o bem-estar e o álcool, entre o bem-estar e as drogas ilícitas, entre a satisfação com a escola e as drogas ilícitas, e entre os colegas e a satisfação com a escola. Os índices obtidos com a eliminação dos parâmetros referidos são apresentados na Etapa 3 (Quadro 6.77).

A análise do Quadro 6.77 mostra mais uma vez que os procedimentos realizados nas diversas etapas conduziram a melhores índices de ajustamento do modelo estrutural. Em todas as amostras verifica-se que na última etapa (modelo final), os índices de ajustamento CFI e NNFI são maiores que .95 e que os índices de ajustamento RMSEA e SRMR são menores que .05, o que indica que o modelo apresenta uma boa adequação.

Quadro 6.77. Índices de ajustamento do modelo estrutural

	χ^2 (g.l.) ¹	CFI ²	NNFI ²	RMSEA (90% I.C.) ²	SRMR
Etapa 1	1270.02*** (173)	.978	.971	.022 (.021-.023)	.024
Etapa 2	941.98*** (171)	.985	.979	.019 (.018-.020)	.018
Etapa 3	944.66*** (176)	.985	.980	.018 (.017-.020)	.018

1 - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); 2 - Robust; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Etapa 1 – Modelo proposto; Etapa 2 – Introdução de parâmetros; Etapa 3 – Eliminação de parâmetros / Modelo final

A solução estandardizada obtida (ver coeficientes *beta* apresentados na Figura 6.5) permite verificar que os factores com mais impacto ao nível do consumo de substâncias são os factores relacionados com o próprio consumo de substâncias. Assim, é possível verificar que o tabaco é o factor com mais impacto ao nível do álcool ($\beta=.49$) e este por sua vez é o factor com maior impacto ao nível do consumo de drogas ilícitas ($\beta=.42$). Ao nível do factor drogas ilícitas destaca-se ainda o forte impacto do tabaco ($\beta=.36$). Todos estes factores surgem com coeficientes *beta* positivos, o que permite afirmar que quanto mais frequente for o consumo de tabaco e de álcool mais frequente é o consumo de drogas ilícitas. Ao nível do tabaco e do álcool destaca-se ainda o importante impacto da satisfação com a escola ($\beta=-.22$ e $\beta=-.27$, respectivamente). O coeficiente *beta* negativo associado a esta ligação permite afirmar que quanto maior a satisfação com a escola, menor o envolvimento no consumo de tabaco e álcool. Em relação aos factores mediadores, verificou-se que ao nível dos sintomas psicológicos o factor com maior impacto é a família ($\beta=-.33$), seguida pelos colegas ($\beta=-.21$). Em relação ao bem-estar subjectivo verificou-se que o factor com mais impacto a este nível são os sintomas psicológicos ($\beta=-.36$), seguidos da família ($\beta=.29$) e colegas ($\beta=.22$). Estes aspectos permitem afirmar que quanto menos frequentes forem os sintomas psicológicos e quanto mais fáceis ou satisfatórias forem as relações com a família e com os colegas, maior será o bem-estar subjectivo. Ao nível da satisfação com a escola, o factor que surge com maior impacto é o factor relativo aos professores ($\beta=.43$). O coeficiente *beta* positivo associado a esta ligação permite afirmar que quanto mais satisfatórias forem as relações com os professores maior será a satisfação com a escola.

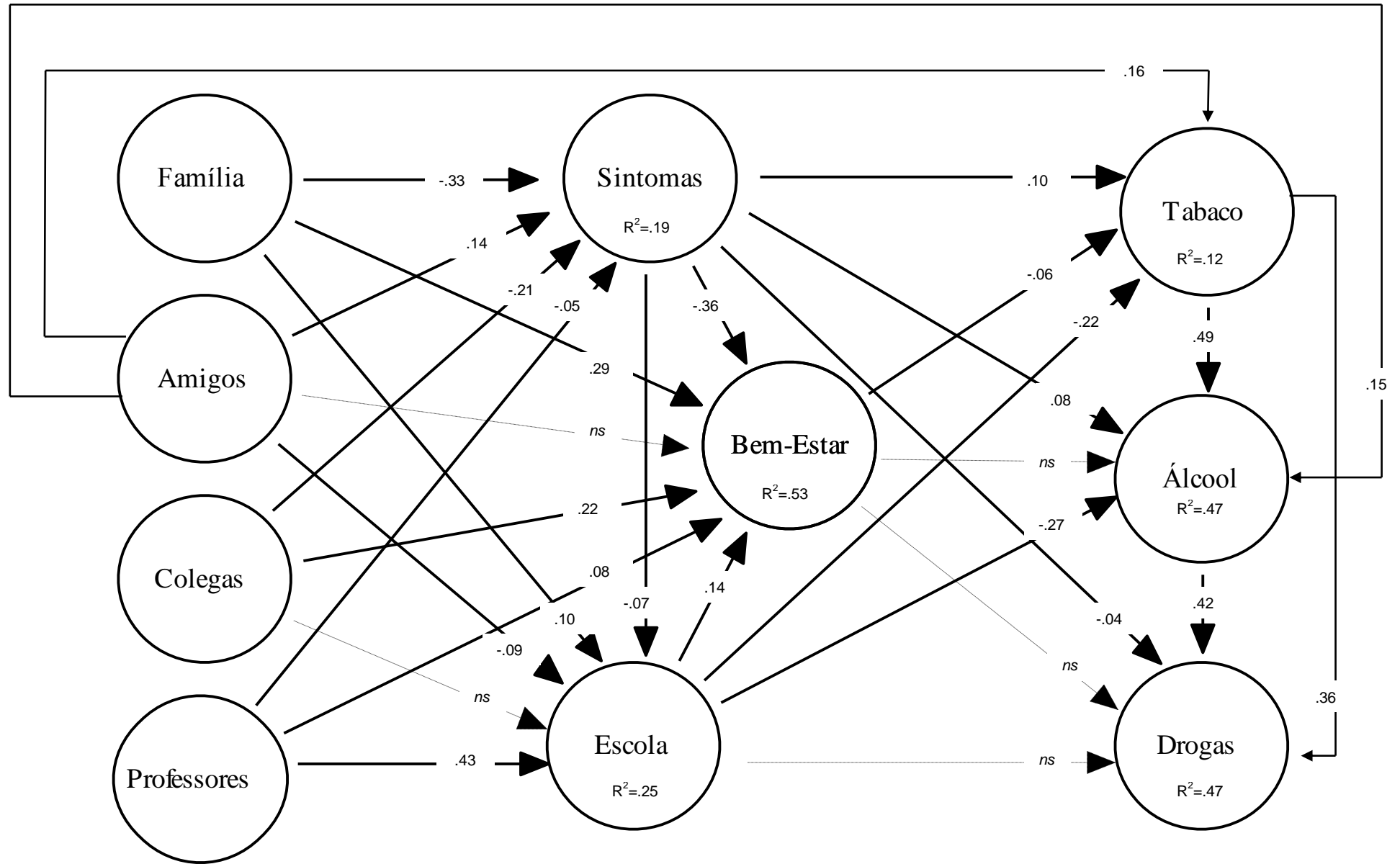


Figura 6.5. Modelo explicativo final.

Nota. Todos os coeficientes introduzidos na figura são significativos ($p < .05$). As ligações apresentadas a tracejado representam relações não significativas (ligações eliminadas no modelo final).

As relações que se acabaram de mencionar constituem as relações que apresentam um maior impacto³⁴. No entanto, outras relações significativas foram verificadas, apesar de apresentarem um menor impacto nos factores em estudo. É, por exemplo, o caso do impacto dos sintomas psicológicos ao nível dos diferentes tipos de consumo ($\beta=.10$, para o tabaco, $\beta=.08$, para o álcool, $\beta=-.04$ para as drogas ilícitas). Os coeficientes *beta* positivos associados à ligação entre os sintomas e o tabaco e entre os sintomas e o álcool, permitem afirmar que quanto mais frequentes forem os sintomas psicológicos mais frequente será o consumo de tabaco e de álcool. No caso das drogas ilícitas o coeficiente *beta* negativo associado à sua ligação com os sintomas, permite afirmar que quanto mais frequentes forem os sintomas psicológicos, menos frequente será o consumo de drogas ilícitas. Ainda em relação aos factores relativos aos consumos é de salientar o impacto positivo dos amigos no consumo de tabaco e de álcool ($\beta=.16$ e $\beta=.15$, respectivamente), e ainda o impacto negativo do bem-estar subjectivo ao nível do tabaco ($\beta=-.06$). Em relação aos factores mediadores salienta-se ao nível dos sintomas psicológicos, o impacto positivo dos amigos ($\beta=.14$) e o impacto negativo dos professores ($\beta=-.05$). Ao nível do bem-estar destaca-se o impacto positivo dos professores ($\beta=.08$) e da satisfação com a escola ($\beta=.14$), pelo que é possível afirmar que quanto mais satisfatória for a relação com os professores e quanto maior for a satisfação com a escola, maior será o bem-estar subjectivo. Por último, ao nível da satisfação com a escola verifica-se que os amigos e os sintomas psicológicos apresentam um impacto negativo a este nível ($\beta=-.09$ e $\beta=-.07$, respectivamente), enquanto que a família apresenta um impacto positivo ao nível da satisfação com a escola ($\beta=.10$).

O Quadro 6.78 apresenta a variância explicada e o valor dos residuais (*disturbance*³⁵). Em relação à variância explicada, verifica-se que os factores sintomas psicológicos, bem-estar subjectivo, satisfação com a escola e amigos explicam cerca de cerca de 12% da variância ao nível do factor tabaco. No que diz respeito ao factor álcool, os factores com um impacto significativo a este nível (tabaco, sintomas psicológicos, satisfação com a escola e amigos) explicam cerca de 47% da variância. Também em relação às drogas ilícitas se conseguiu um igual valor ao nível da variância explicada (cerca de 47%), neste caso através do impacto do tabaco, álcool e sintomas psicológicos. Ao nível dos factores mediadores,

³⁴ De acordo com Chin (1998), os coeficientes *beta* deverão ser iguais ou superiores a .20 para que possam ser considerados relevantes. Coeficientes com valores de .10 ou inferiores explicam uma percentagem de variância muito baixa, pelo que poderão ser considerados não muito interessantes .

³⁵ À semelhança da opção tomada em relação a outros conceitos, optou-se por apresentar o conceito de *disturbance* na sua versão original.

verifica-se que a família, os amigos, os colegas e os professores explicam 19% da variância ao nível dos sintomas psicológicos. Em relação ao bem-estar subjectivo, os factores família, colegas, professores, sintomas psicológicos e satisfação com a escola explicam cerca de 53% da variância a este nível. Por último, em relação à escola, professores, família, amigos e sintomas psicológicos explicam cerca de 25% da variância na satisfação com a escola.

Quadro 6.78. Variância explicada (R^2) e erro residual (*Disturbance*) dos factores dependentes

Factor	R^2	<i>Disturbance</i>
Sintomas psicológicos	.193	.898
Bem-estar subjectivo	.529	.686
Satisfação com a escola	.245	.869
Tabaco	.116	.940
Álcool	.468	.730
Drogas ilícitas	.466	.731

Em relação às correlações entre os factores independentes (ver Quadro 6.79), é possível verificar que todas as correlações são significativas e positivas. A correlação entre o factor amigos e o factor professores não foi estimada, dado ter surgido como não significativa no modelo de medição independente.

Quadro 6.79. Correlações entre os factores independentes

	Família	Amigos	Colegas	Professores
Família				
Amigos	.214*			
Colegas	.272*	.226*		
Professores	.278*	-	.381*	

Nota. O traço refere-se a correlações não estimadas; * $p < .05$.

Os resultados obtidos nesta análise permitem deste modo confirmar (total ou parcialmente) a maioria das hipóteses colocadas, dado que apenas uma das hipóteses colocadas é rejeitada na sua totalidade. Assim a hipótese 1, que estabelece que a família apresente um impacto positivo ao nível do bem-estar subjectivo e da ligação à escola, e um impacto negativo ao nível dos sintomas psicológicos, é confirmada totalmente. A hipótese 2, que estabelece que os amigos apresentem um impacto positivo ao nível do bem-estar subjectivo e da ligação à escola, e um impacto negativo ao nível dos sintomas psicológicos, é rejeitada. O impacto dos amigos ao nível do bem-estar surge como não significativo, e o impacto dos amigos ao nível dos sintomas psicológicos e ao nível da satisfação com a escola surge com um sentido contrário ao que estava estabelecido na hipótese, isto é os amigos surgem com um impacto positivo ao nível dos sintomas psicológicos, e com um impacto negativo ao nível da satisfação com a escola. A hipótese 3, que estabelece que a relação com os colegas apresente um impacto

positivo ao nível do bem-estar subjectivo e da ligação à escola, e um impacto negativo ao nível dos sintomas psicológicos, é confirmada parcialmente. Os colegas surgem com um impacto positivo ao nível do bem-estar e com um impacto negativo ao nível dos sintomas psicológicos, tal como estava predito, mas com um impacto não significativo ao nível da satisfação com a escola. A hipótese 4, que estabelece que a relação com os professores apresente um impacto positivo ao nível do bem-estar subjectivo e da ligação à escola, e um impacto negativo ao nível dos sintomas psicológicos, é confirmada na totalidade. A hipótese 5, que estabelece que os sintomas de mal-estar psicológico apresentem um impacto negativo ao nível do bem-estar subjectivo e da satisfação com a escola, e um impacto positivo ao nível do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas, foi apenas confirmada parcialmente. Os sintomas psicológicos surgem com um impacto negativo ao nível do bem-estar subjectivo e da satisfação com a escola, e um impacto positivo ao nível do consumo de tabaco e de álcool, mas ao contrário do previsto surgem com um impacto negativo ao nível do consumo de drogas ilícitas. A hipótese 6, que estabelece que a satisfação com a escola apresente um impacto positivo ao nível do bem-estar e um impacto negativo ao nível do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas, é apenas confirmada parcialmente. A satisfação com a escola surge com um impacto positivo ao nível do bem-estar e um impacto negativo ao nível do consumo de tabaco e de álcool, tal como previsto, mas o seu impacto sobre o consumo de drogas ilícitas surge como não significativo. A hipótese 7, que estabelece que o bem-estar subjectivo apresente um impacto negativo ao nível do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas, é também apenas confirmada parcialmente, dado que este factor surge apenas com impacto significativo (e negativo) ao nível do consumo de tabaco. A hipótese 8, que estabelece que o consumo de tabaco apresente um impacto positivo ao nível do consumo de álcool e de drogas ilícitas, é confirmada na sua totalidade. Por último a hipótese 9, que estabelece que o consumo de álcool apresente um impacto positivo ao nível do consumo de drogas ilícitas, é também confirmada.

Tal como foi referido anteriormente, este modelo irá ser testado com os grupos de sujeitos organizados em função do género, idade, ano de aplicação do questionário e colocação escolar / percurso de desajustamento escolar. As comparações multigrupos constituem o método geralmente utilizado para introduzir o efeito de variáveis categóricas exógenas nos modelos de equações estruturais (Batista-Foguet, Coenders, & Ferragud, 2001). O modelo testado com estes grupos será o modelo final obtido (ver Figura 6.5), no qual se introduziram duas novas

ligações (amigos-tabaco e amigos-álcool) e se excluíram as ligações não significativas (a ligação entre os amigos e o bem-estar, entre o bem-estar e o álcool, entre o bem-estar e as drogas ilícitas, entre a satisfação com a escola e as drogas ilícitas, e entre os colegas e a satisfação com a escola). Deste modo, apenas serão testadas as relações que se verificaram ser significativas no modelo final. Apesar de algumas das relações significativas apresentarem coeficientes *beta* bastante baixos, todas elas serão testadas nos diferentes grupos, no sentido de se verificar a existência de diferenças entre estes.

Verificação de Invariância Factorial entre os Grupos em Estudo

Como foi referido anteriormente um dos requisitos necessários para a comparação de relações entre grupos é a observação de invariância factorial entre estes (Coenders et al., no prelo). Como tal, antes de se proceder à comparação da parte estrutural do modelo entre grupos foram realizadas análises no sentido de verificar a invariância factorial entre os grupos em estudo, utilizando o mesmo procedimento descrito para a verificação de invariância factorial entre a amostra de 1998 e a amostra de 2002. Inicialmente oito grupos foram testados em simultâneo³⁶ (masculino mais novo 1998, feminino mais novo 1998, masculino mais velho 1998, feminino mais velho 1998, masculino mais novo 2002, feminino mais novo 2002, masculino mais velho 2002, feminino mais velho 2002³⁷).

Quadro 6.80. Índices de ajustamento obtidos nos modelos de medição com e sem restrições para os oito grupos em estudo

	CFI ¹	χ^2 (g.l.) ²	RMSEA (90% I.C.) ¹
Modelo de Medição Independente			
Sem restrições	.992	302.84*** (168)	.008 (.006-.009)
Com restrições	.980	512.63*** (503)	.011 (.010-.012)
Modelo de Medição Mediador			
Sem restrições	.990	194.13*** (80)	.011 (.009-.012)
Com restrições	.970	442.72*** (108)	.016 (.014-.017)
Modelo de Medição Dependente			
Sem restrições	.993	85.89*** (48)	.008 (.005-.011)
Com restrições	.922	370.52*** (69)	.019 (.017-.020)

1 – Robust; 2 - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

³⁶ Esta análise não englobou os jovens tutelados. Dado que a amostra de jovens tutelados apresenta um número de sujeitos reduzido, optou-se por não dividir a amostra em jovens tutelados em jovens tutelados mais novos e jovens tutelados mais velhos para este tipo de análise, pelo este grupo será alvo de uma análise em separado.

³⁷ Devido à eliminação de sujeitos que apresentavam um grande contributo para a curtose multivariada (procedimento descrito anteriormente), o número de sujeitos em cada um dos grupos sofreu alterações. Assim o número de sujeitos em cada grupo passou a ser o seguinte: masculino + novo 1998 = 2074; feminino + novo 1998 = 2240; masculino + velho 1998 = 1104; feminino + velho 1998 = 1365; masculino + novo 2002 = 1944; feminino + novo 2002 = 2099; masculino + velho 2002 = 1040; feminino + velho 2002 = 1015.

Os resultados obtidos na comparação dos oito grupos em cada um dos modelos de medição, permitiu verificar a existência de invariância configuracional entre todos os grupos (modelo sem restrições), dado que os índices de ajustamento obtidos para os três modelos de medição se encontram dentro dos valores de referência (ver Quadro 6.80). Contudo, o mesmo não se verificou em relação à invariância métrica. A diferença obtida no valor do CFI entre o modelo com restrições e o modelo sem restrições é superior a .01 em todos os modelos, verificando-se ainda que esta diferença é excepcionalmente grande ao nível do modelo de medição dependente ($\Delta CFI = .07$). Dado que este critério presentemente apenas está estabelecido para comparações entre dois grupos, optou-se por realizar esta análise para todos os conjuntos de dois grupos com relevância para este trabalho, ou seja os conjuntos de dois grupos onde é possível avaliar o efeito do género, da idade ou efeitos temporais (tempo) relacionados com o momento de aplicação dos questionários (ver Quadro 6.81).

Quadro 6.81. Grupos utilizados na comparação multigrupos

Grupos		Efeito
Masculino mais Novo 1998 (MN98)	- Feminino mais Novo 1998 (FN98)	Género
Masculino mais Velho 1998 (MV98)	- Feminino mais Velho 1998 (FV98)	Género
Masculino mais Novo 2002 (MN02)	- Feminino mais Novo 2002 (FN02)	Género
Masculino mais Velho 2002 (MV02)	- Feminino mais Velho 2002 (FV02)	Género
Masculino mais Novo 1998 (MN98)	- Masculino mais Velho 1998 (MV98)	Idade
Feminino mais Novo 1998 (FN98)	- Feminino mais Velho 1998 (FV98)	Idade
Masculino mais Novo 2002 (MN02)	- Masculino mais Velho 2002 (MV02)	Idade
Feminino mais Novo 2002 (FN02)	- Feminino mais Velho 2002 (FV02)	Idade
Masculino mais Novo 1998 (MN98)	- Masculino mais Novo 2002 (MN02)	Tempo
Feminino mais Novo 1998 (FN98)	- Feminino mais Novo 2002 (FN02)	Tempo
Masculino mais Velho 1998 (MV98)	- Masculino mais Velho 2002 (MV02)	Tempo
Feminino mais Velho 1998 (FV98)	- Feminino mais Velho 2002 (FV02)	Tempo

A verificação de invariância factorial através da comparação dos modelos de medição com e sem restrições em conjuntos de dois grupos, veio confirmar mais uma vez a existência de invariância configuracional entre os grupos, dado os bons índices de ajustamento no modelo sem restrições (ver Quadros 6.82, 6.83 e 6.84). Em relação à invariância métrica os resultados obtidos na comparação de grupos dois a dois mostraram também a existência de importantes diferenças entre os três modelos de medição.

Quadro 6.82. Índices de ajustamento obtidos no modelo de medição independente com e sem restrições: comparações entre dois grupos

		MN98		FN98		MV98		FV98		MN02		FN02		MV02	
		SR	CR	SR	CR	SR	CR	SR	CR	SR	CR	SR	CR	SR	CR
FN 98	CFI ¹	.993	.990												
	χ^2	75.48**	93.61***												
	(g.l.) ²	(42)	(47)												
	RMSEA (90% I.C.) ¹	.014 (.009-.019)	.015 (.011-.020)												
MV 98	CFI ¹	.993	.984												
	χ^2	69.79**	107.77***												
	(g.l.) ²	(42)	(47)												
	RMSEA (90% I.C.) ¹	.014 (.008-.020)	.020 (.015-.025)												
FV 98	CFI ¹			.985	.975	.983	.980								
	χ^2			95.49***	135.73***	75.23***	103.82***								
	(g.l.) ²			(42)	(47)	(42)	(47)								
	RMSEA (90% I.C.) ¹			.019 (.014-.024)	.023 (.018-.027)	.022 (.015-.028)	.022 (.016-.028)								
MN 02	CFI ¹	.994	.992												
	χ^2	75.29**	90.66***												
	(g.l.) ²	(42)	(47)												
	RMSEA (90% I.C.) ¹	.014 (.009-.019)	.015 (.010-.020)												
FN 02	CFI ¹			.994	.989					.995	.994				
	χ^2			73.93**	100.90***					73.69**	86.09***				
	(g.l.) ²			(42)	(47)					(42)	(47)				
	RMSEA (90% I.C.) ¹			.013 (.008-.018)	.016 (.012-.021)					.014 (.008-.019)	.014 (.009-.019)				
MV 02	CFI ¹					.993	.988			.994	.992				
	χ^2					66.41**	85.02***			72.32**	88.78***				
	(g.l.) ²					(42)	(47)			(42)	(47)				
	RMSEA (90% I.C.) ¹					.017 (.008-.024)	.020 (.013-.026)			.016 (.009-.022)	.017 (.012-.023)				
FV 02	CFI ¹							.984	.970			.995	.994	.994	.991
	χ^2							86.87***	126.53***			63.54*	72.70**	62.14*	76.50**
	(g.l.) ²							(42)	(47)			(42)	(47)	(42)	(47)
	RMSEA (90% I.C.) ¹							.021 (.015-.027)	.027 (.021-.032)			.013 (.006-.019)	.013 (.007-.019)	.015 (.006-.023)	.018 (.010-.024)

¹ - Robust; ² - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); * p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Nota. As diferenças ao nível do CFI entre o modelo com e sem restrições estão assinaladas com sombreado a cinzento, no caso de diferenças entre .01 e .02, e a sombreado preto, no caso de diferenças superiores a .02. As diferenças inferiores a .01 (invariância métrica) não se encontram assinaladas.

SR = Modelo sem restrições; CR = Modelo com restrições.

Quadro 6.83. Índices de ajustamento obtidos no modelo de medição mediador com e sem restrições: comparações entre dois grupos

		MN98		FN98		MV98		FV98		MN02		FN02		MV02	
		SR	CR	SR	CR	SR	CR	SR	CR	SR	CR	SR	CR	SR	CR
FN 98	CFI ¹	.990	.984												
	χ^2	56.72***	81.84***												
	(g.l.) ²	(20)	(24)												
	RMSEA (90% I.C.) ¹	.021 (.014-.027)	.024 (.018-.029)												
MV 98	CFI ¹	.996	.993												
	χ^2	30.11	43.32**												
	(g.l.) ²	(20)	(24)												
	RMSEA (90% I.C.) ¹	.013 (.000-.021)	.016 (.008-.023)												
FV 98	CFI ¹			.976	.967	.976	.962								
	χ^2			102.22***	135.76***	73.82***	109.08***								
	(g.l.) ²			(20)	(24)	(20)	(24)								
	RMSEA (90% I.C.) ¹			.034 (.027-.040)	.036 (.030-.042)	.033 (.025-.041)	.038 (.031-.045)								
MN 02	CFI ¹	.997	.989												
	χ^2	32.79*	61.05***												
	(g.l.) ²	(20)	(24)												
	RMSEA (90% I.C.) ¹	.013 (.003-.020)	.020 (.014-.026)												
FN 02	CFI ¹			.990	.979					.997	.995				
	χ^2			58.08***	105.56***					34.25*	45.21**				
	(g.l.) ²			(20)	(24)					(20)	(24)				
	RMSEA (90% I.C.) ¹			.021 (.015-.027)	.028 (.023-.034)					.013 (.005-.021)	.015 (.008-.021)				
MV 02	CFI ¹					.995	.981			.996	.992				
	χ^2					30.34	61.42***			33.00*	46.70**				
	(g.l.) ²					(20)	(24)			(20)	(24)				
	RMSEA (90% I.C.) ¹					.016 (.000-.026)	.027 (.019-.035)			.015 (.004-.024)	.018 (.010-.025)				
FV 02	CFI ¹							.978	.962			.997	.994	.996	.993
	χ^2							74.66***	119.45***			30.79	42.61*	29.49	40.77*
	(g.l.) ²							(20)	(24)			(20)	(24)	(20)	(24)
	RMSEA (90% I.C.) ¹							.034 (.026-.042)	.041 (.034-.048)			.013 (.000-.022)	.016 (.008-.023)	.015 (.000-.026)	.018 (.008-.028)

¹ - Robust; ² - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); * p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Nota. As diferenças ao nível do CFI entre o modelo com e sem restrições estão assinaladas com sombreado a cinzento, no caso de diferenças entre .01 e .02, e a sombreado preto, no caso de diferenças superiores a .02. As diferenças inferiores a .01 não se encontram assinaladas.

SR = Modelo sem restrições; CR = Modelo com restrições.

Quadro 6.84. Índices de ajustamento obtidos no modelo de medição dependente com e sem restrições: comparações entre dois grupos

		MN98		FN98		MV98		FV98		MN02		FN02		MV02		Rest	
		CR	SR	CR	SR	CR	SR	CR	CR	SR	CR	SR	CR	SR	CR	SR	
FN 98	CFI ¹	.998	.957														
	χ^2	15.71	38.18***														
	(g.l.) ²	(12)	(15)														
	RMSEA (90% I.C.) ¹	.009 (.004-.019)	.019 (.012-.027)														
MV 98	CFI ¹	.997	.984														
	χ^2	17.48	32.15**														
	(g.l.) ²	(12)	(15)														
	RMSEA (90% I.C.) ¹	.012 (.000-.024)	.019 (.010-.028)														
FV 98	CFI ¹			.980	.895	.988	.979										
	χ^2			26.11*	82.83***	33.15***	49.15***										
	(g.l.) ²			(12)	(15)	(12)	(15)										
	RMSEA (90% I.C.) ¹			.018 (.008-.028)	.036 (.028-.043)	.027 (.016-.038)	.031 (.021-.040)										
MN 02	CFI ¹	.999	.986														
	χ^2	16.53	31.83**														
	(g.l.) ²	(12)	(15)														
	RMSEA (90% I.C.) ¹	.010 (.000-.020)	.017 (.009-.025)														
FN 02	CFI ¹			.990	.979					.994	.949						
	χ^2			19.47	28.32*					20.38	65.77***						
	(g.l.) ²			(12)	(15)					(12)	(15)						
	RMSEA (90% I.C.) ¹			.012 (.000-.021)	.014 (.006-.022)					.013 (.000-.023)	.029 (.022-.036)						
MV 02	CFI ¹					.991	.986			.992	.982						
	χ^2					35.53***	50.55***			28.45**	47.11***						
	(g.l.) ²					(12)	(15)			(12)	(15)						
	RMSEA (90% I.C.) ¹					.031 (.019-.042)	.034 (.024-.044)			.022 (.011-.032)	.027 (.019-.036)						
FV 02	CFI ¹							.994	.978			.998	.949	.996	.985		
	χ^2							22.61*	48.92***			15.56	62.88***	22.74*	49.69***		
	(g.l.) ²							(12)	(15)			(12)	(15)	(12)	(15)		
	RMSEA (90% I.C.) ¹							.019 (.006-.032)	.031 (.022-.041)			.010 (.000-.022)	.032 (.024-.040)	.021 (.006-.034)	.034 (.024-.044)		

1 – Robust; 2 - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); * p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Nota. As diferenças ao nível do CFI entre o modelo com e sem restrições estão assinaladas com sombreado a cinzento, no caso de diferenças entre .01 e .02, e a sombreado preto, no caso de diferenças superiores a .02. As diferenças inferiores a .01 não se encontram assinaladas.

SR = Modelo sem restrições; CR = Modelo com restrições.

Assim, no modelo de medição independente (ver Quadro 6.82) é possível observar a existência de invariância métrica em todas as comparações de grupos, excepto na comparação entre o grupo de raparigas mais velhas da amostra de 1998 (FV98) e o grupo de raparigas mais velhas da amostra de 2002 (FV02). Neste caso concreto a diferença no valor do CFI é de .014³⁸ (assinalada a cinzento no Quadro 6.82).

Em relação ao modelo de medição mediador (ver Quadro 6.83), é possível verificar a existência de invariância métrica em oito grupos. Como tal, encontram-se quatro comparações entre grupos nos quais as diferenças no valor do CFI são superiores a .01 (assinaladas a cinzento). É o caso da comparação entre os rapazes mais velhos da amostra de 1998 (MV98) e as raparigas mais velhas da amostra de 1998 (FV98) ($\Delta\text{CFI} = .014$), a comparação entre as raparigas mais novas da amostra de 1998 (FN98) e as raparigas mais novas da amostra de 2002 (FN02) ($\Delta\text{CFI} = .011$), a comparação entre os rapazes mais velhos da amostra de 1998 (MV98) e os rapazes mais velhos da amostra de 2002 (MV02) ($\Delta\text{CFI} = .014$), e a comparação entre as raparigas mais velhas da amostra de 1998 (FV98) e as raparigas mais velhas da amostra de 2002 (FV02) ($\Delta\text{CFI} = .016$).

Ao nível do modelo de medição dependente (ver Quadro 6.84), encontram-se diferenças no valor do CFI mais acentuadas. Assim, verifica-se que apenas em três comparações a diferença no valor do CFI é inferior a .01. Em relação às outras comparações é possível verificar que em cinco comparações as diferenças no valor do CFI situam-se entre .01 e .02 (assinaladas a cinzento) e em quatro comparações as diferenças no valor do CFI situam-se acima de .02 (assinaladas a preto). As comparações entre grupos que apresentam diferenças no valor do CFI entre .01 e .02 são as comparações entre: rapazes mais novos da amostra de 1998 (MN98) e rapazes mais velhos da amostra de 1998 (MV98) ($\Delta\text{CFI} = .013$); rapazes mais novos da amostra de 1998 (MN98) e rapazes mais novos da amostra de 2002 (MN02) ($\Delta\text{CFI} = .013$); raparigas mais novas da amostra de 1998 (FN98) e as raparigas mais novas da amostra de 2002 (FN02) ($\Delta\text{CFI} = .011$); raparigas mais velhas da amostra de 1998 (FV98) e as raparigas mais velhas da amostra de 2002

³⁸ De acordo com Cheung e Rensvold (2000), valores na diferença do CFI entre .01 e .02 devem ser considerados com alguma suspeita em termos de invariância, e os valores superiores a .02 envolvem já uma grande diferença entre os modelos com e sem restrições.

(FV02) ($\Delta\text{CFI} = .016$); rapazes mais velhos da amostra de 2002 (MV02) e as raparigas mais velhas da amostra de 2002 (FV02) ($\Delta\text{CFI} = .011$). As comparações que apresentam diferenças no valor do CFI superior a .02 são as comparações entre: os rapazes mais novos da amostra de 1998 (MN98) e as raparigas mais novas da amostra de 1998 (FN98) ($\Delta\text{CFI} = .041$); entre as raparigas mais novas da amostra de 1998 (FN98) e as raparigas mais velhas da amostra de 1998 (FV98) ($\Delta\text{CFI} = .085$); rapazes mais novos da amostra de 2002 (MN02) e raparigas mais novas da amostra de 2002 (FN02) ($\Delta\text{CFI} = .045$); raparigas mais novas da amostra de 2002 (FN02) e raparigas mais velhas da amostra de 2002 (FV02) ($\Delta\text{CFI} = .049$).

Perante uma situação como a que acabamos de descrever, onde não se verifica a existência de invariância métrica em todos os modelos de medição nas comparações entre grupos, é possível recorrer ao conceito de invariância factorial parcial (Byrne, Shavelson, & Muthén, 1989, cit. in Billiet, Cambré, & Welkenhuysen-Gybels, 2002), que refere como suficiente a verificação de invariância factorial apenas numa parte dos indicadores. O Quadro 6.85 apresenta um resumo dos Quadros 6.82, 6.83 e 6.84, em termos da verificação ou não de invariância métrica nos diversos modelos de medição. Como é possível verificar pela observação do Quadro 6.85, na maioria das comparações entre grupos verifica-se invariância métrica em pelo menos dois modelos de medição, o que permite recorrer ao conceito invariância factorial parcial. Apenas em duas das comparações entre grupos, a situação é um pouco diferente. Na comparação entre o grupo de raparigas mais novas da amostra de 1998 e o grupo de raparigas mais novas de 2002 verifica-se que existe invariância métrica apenas no modelo de medição independente e nos outros dois modelos a diferença do valor no CFI situa-se entre .01 e .02, facto que leva a que se levante alguma suspeita ao nível da existência de invariância métrica nestes modelos (Cheung & Rensvold, 2000). Na comparação entre o grupo de raparigas mais velhas da amostra de 1998 e o grupo de raparigas mais velhas da amostra de 2002, verifica-se que em todos os modelos de medição as diferenças ao nível do valor do CFI situam-se entre .01 e .02, o que mais uma vez levanta algumas dúvidas em termos da confirmação da invariância factorial. Contudo, é importante salientar que apesar das diferenças ao nível do valor do CFI serem superiores a .01 para as duas comparações entre grupos que se acabaram de referir, é possível verificar que as diferenças ao nível do valor da RMSEA, entre o modelo com restrições e o modelo sem restrições, é relativamente baixa na comparação entre o grupo de raparigas mais novas da amostra de 1998 e o grupo

de raparigas mais novas de 2002 ($\Delta RMSEA=.007$ no modelo de medição mediador e $\Delta RMSEA=.002$ ao nível do modelo de medição dependente), tal como na comparação entre o grupo de raparigas mais velhas da amostra de 1998 e as raparigas mais velhas da amostra de 2002 ($\Delta RMSEA=.006$, no modelo de medição independente, $\Delta RMSEA=.007$, no modelo de medição mediador e $\Delta RMSEA=.012$ ao nível do modelo de medição dependente).

Quadro 6.85. Verificação de invariância métrica nos três modelos de medição

	MN98			FN98			MV98			FV98			MN02			FV02			MV02				
	I	M	D	I	M	D	I	M	D	I	M	D	I	M	D	I	M	D	I	M	D		
FN98	S	S	N																				
MV98	S	S	?																				
FV98				S	S	N	S	?	S														
MN02	S	S	?																				
FN02				S	?	?								S	S	N							
MV02							S	?	S					S	S	S							
FV02										?	?	?					S	S	N		S	S	?

Nota. I = Modelo de Medição Independente; M = Modelo de Medição Mediador; D = Modelo de Medição Dependente.
 S = Verificação de invariância métrica ($\Delta CFI \leq .01$); ? = Dúvida na verificação de invariância métrica ($\Delta CFI > .01$ e $\leq .02$); N = Rejeição de invariância métrica ($\Delta CFI > .02$).

Os Quadros 6.86, 6.87 e 6.88 apresentam as saturações factoriais e a variância explicada para cada um dos grupos em estudo em cada um dos modelos de medição (ver residuais e correlações entre os factores nos Anexos 7, 8 e 9). Como é possível verificar pela análise dos quadros referidos, a maioria dos indicadores apresenta uma saturação superior a .60. Alguns indicadores apresentam saturações inferiores, tal como já se tinha verificado na análise inicial dos modelos de medição ao nível das amostras de 1998, 2002 e jovens tutelados. Parece ainda importante salientar a este nível, que a análise dos modelos de medição por cada um dos grupos, permite verificar a existência de importantes diferenças em termos de saturações factoriais e variância explicada nos diversos indicadores de cada um dos factores em estudo.

Quadro 6.86. Saturação dos indicadores nos factores (λ) e variância explicada (R^2) para cada um dos grupos em estudo no modelo de medição independente

Factor / Item	MN98		FN98		MV98		FV98		MN02		FN02		MV02		FV02	
	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2
Família																
Falar_Pai	.850	.723	.763	.582	.844	.712	.735	.541	.738	.544	.718	.516	.753	.567	.765	.585
Falar_Mãe	.682	.465	.657	.432	.691	.478	.644	.414	.685	.470	.643	.413	.711	.506	.484	.234
Amigos																
Falar_AMS	.692	.479	.553	.306	.684	.467	.632	.399	.762	.580	.606	.367	.798	.637	.651	.424
Falar_ASO	.678	.460	.723	.522	.737	.543	.683	.467	.740	.547	.749	.560	.700	.490	.756	.571
Colegas																
Alunos_Junt	.536	.287	.598	.357	.662	.438	.658	.433	.438	.192	.415	.172	.469	.220	.383	.147
Col_Simpat	.719	.517	.649	.421	.695	.483	.718	.515	.658	.433	.676	.456	.663	.440	.649	.422
Col_Aceita	.729	.531	.746	.557	.709	.502	.690	.476	.747	.558	.768	.589	.643	.413	.785	.616
Professores																
Prof_Ajudam	.707	.500	.654	.428	.724	.524	.757	.573	.534	.286	.567	.321	.612	.375	.558	.311
Prof_Interes	.713	.508	.633	.401	.671	.450	.572	.327	.750	.562	.642	.412	.592	.350	.651	.423

Nota. Falar_Pai = Facilidade em falar com o pai; Falar_Mãe = Facilidade em falar com a mãe; Falar_AMS = Facilidade em falar com os amigos do mesmo sexo; Falar_ASO = Facilidade em falar com os amigos do sexo oposto; Alunos_Junt = Os alunos da turma gostam de estar juntos; Col_Simpat = Colegas são simpáticos e prestáveis; Col_Aceitam = Colegas aceitam-me como sou; Prof_Ajudam = Professores ajudam quando preciso; Prof_Interes = Professores interessam-se por mim.

Quadro 6.87. Saturação dos indicadores nos factores (λ) e variância explicada (R^2) para cada um dos grupos em estudo no modelo de medição mediador

Factor / Item	MN98		FN98		MV98		FV98		MN02		FN02		MV02		FV02	
	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2
Sintomas																
Deprimido	.586	.344	.643	.414	.594	.353	.679	.461	.678	.460	.784	.614	.832	.692	.865	.748
Irritado	.666	.443	.697	.486	.667	.444	.699	.488	.543	.295	.560	.314	.586	.343	.546	.298
Nervoso	.635	.403	.587	.345	.665	.442	.630	.397	.442	.196	.477	.228	.540	.292	.514	.265
Bem-Estar																
Sent_Saud	.368	.135	.397	.158	.461	.213	.414	.171	.402	.162	.442	.196	.482	.232	.400	.160
Sent_Vida	.759	.577	.731	.534	.587	.345	.736	.541	.755	.570	.782	.611	.714	.510	.724	.524
Escola																
Sent_Escola	.665	.443	.673	.453	.528	.279	.861	.741	.729	.531	.818	.668	.750	.562	.706	.498
Esc_Aborrec	.718	.516	.719	.517	.841	.707	.566	.320	.655	.429	.636	.405	.725	.526	.776	.602

Nota. Deprimido = Sentir-se deprimido; Irritado = Sentir-se irritado ou com mau temperamento; Nervoso = Sentir-se nervoso; Sent_Saud = Sentir-se saudável; Sent_Vida = Sentimento pela vida; Sent_Escola = Sentimento pela escola; Esc_Aborrec = A escola é aborrecida.

Quadro 6.88. Saturação dos indicadores nos factores (λ) e variância explicada (R^2) para cada um dos grupos em estudo no modelo de medição dependente

Factor / Item	MN98		FN98		MV98		FV98		MN02		FN02		MV02		FV02	
	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2	λ	R^2
Tabaco																
Tabaco ³⁹	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Álcool																
Cerveja	.671	.451	.673	.453	.705	.497	.657	.432	.710	.505	.708	.501	.722	.521	.692	.479
Beb_Destil	.601	.362	.679	.461	.629	.396	.508	.258	.783	.613	.862	.743	.703	.495	.702	.493
Embríag	.821	.675	.620	.384	.846	.716	.837	.701	.808	.652	.658	.432	.800	.641	.827	.685
Drogas																
Exp_Marij	.648	.420	.712	.507	.879	.772	.945	.894	.764	.584	.805	.647	.813	.662	.860	.739
Cons_Drog	.515	.265	.701	.492	.784	.614	.732	.536	.806	.650	.738	.544	.835	.697	.752	.566

Nota. Tabaco = Frequência do consumo de tabaco; Cerveja = Frequência do consumo de cerveja; Beb_Destil = Frequência do consumo de bebidas destiladas; Embríag = Quantas vezes já ficou embriagado; Exp_Marij = Experimentação de marijuana / haxixe; Cons_Drog = Consumo de drogas ilícitas no último mês.

³⁹ Dado que o factor tabaco apresenta apenas um indicador a saturação factorial deste indicador foi fixada no valor 1 e a variância do erro de medida foi fixada no valor 0.

Os resultados que se acabaram de apresentar relativos à verificação de invariância entre grupos, não incluíram o grupo de jovens tutelados. Como já foi referido anteriormente, o número de sujeitos da amostra de jovens tutelados (rapazes) é relativamente reduzido, pelo que se optou por não dividir a amostra em jovens tutelados mais novos e jovens tutelados mais velhos, tal como aconteceu ao nível das outras amostras. Assim, este grupo foi comparado apenas com uma amostra aleatória de rapazes da amostra de 2002 (que a partir deste momento será denominada como amostra reduzida de rapazes de 2002), dos dois escalões etários (mais novos e os mais velhos, 15% da amostra total de rapazes de 2002, $n=436$)⁴⁰. Optou-se por comparar os jovens tutelados com os jovens da amostra de 2002 pelo facto da recolha de dados de ambas as amostras se encontrar mais próxima no tempo, comparativamente com a amostra de 1998.

Quadro 6.89. Índices de ajustamento obtidos nos modelos de medição com e sem restrições na comparação entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e a amostra de jovens tutelados (rapazes)

	CFI ¹	χ^2 (g.l.) ²	RMSEA (90% I.C.) ¹
Modelo de Medição Independente			
Sem restrições	1.000	58.34 (52)	.013 (.000-.028)
Com restrições	1.000	66.57 (57)	.015 (.000-.029)
Modelo de Medição Mediador			
Sem restrições	1.000	16.33 (17)	.000 (.000-.033)
Com restrições	.963	36.26* (20)	.034 (.015-.051)
Modelo de Medição Dependente			
Sem restrições	1.000	7.35 (11)	.000 (.000-.027)
Com restrições	1.000	13.23 (14)	.000 (.000-.035)

1 – Robust; 2 - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); * $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$.

A verificação de invariância factorial através da comparação dos modelos de medição com e sem restrições entre os dois grupos, veio confirmar a existência de invariância configuracional entre estes, dado os bons índices de ajustamento no modelo sem restrições (ver Quadro 6.89). Em relação à invariância métrica, os resultados obtidos na comparação entre os dois grupos mostraram a existência de invariância métrica no modelo de medição independente e no modelo de medição dependente. Em relação ao modelo de medição mediador a diferença no valor do

⁴⁰ A amostra de jovens tutelados foi também comparada com a amostra total de rapazes da amostra de 2002 ($n=2984$), no sentido de se verificar a existência de diferenças entre as duas comparações (comparação entre a amostra de jovens tutelados e a amostra reduzida de rapazes de 2002, e comparação entre a amostra de jovens tutelados e a amostra total de rapazes de 2002). Os índices de ajustamento obtidos nesta comparação foram similares aos obtidos na comparação da amostra de jovens tutelados com a amostra reduzida de rapazes de 2002 ($n=436$). Contudo, dado a grande diferença em termos de número de sujeitos entre a amostra de jovens tutelados e a amostra total de rapazes de 2002, optou-se por apresentar os resultados relativos à comparação entre o grupo de jovens tutelados e a amostra reduzida de rapazes de 2002.

CFI obtido a este nível ($\Delta CFI = .037$), leva a que se rejeite a hipótese de invariância métrica entre estes grupos neste modelo. Neste caso concreto, perante o quadro obtido, é possível fazer apelo ao conceito de invariância factorial parcial, tal como já se havia referido nas comparações entre grupos anteriores.

Os Quadros 6.90, 6.91 e 6.92 apresentam as saturações factoriais e a variância explicada para os dois grupos em estudo em cada um dos modelos de medição (ver residuais e correlações entre os factores nos Anexos 10, 11 e 12). Como é possível verificar pela análise dos quadros referidos, a maioria dos indicadores apresenta uma saturação superior a .60. Tal como já se tinha verificado na análise inicial dos modelos de medição ao nível das amostras de 2002 e jovens tutelados, alguns indicadores que apresentam saturações inferiores a .60, mantiveram-se na análise pelos motivos apresentados anteriormente (ver análise factorial confirmatória).

Quadro 6.90. Saturação dos indicadores nos factores (λ) e variância explicada (R^2) para cada um dos grupos em estudo no modelo de medição independente

Factor / Item	Amostra reduzida de rapazes 2002		Tutelados	
	λ	R^2	λ	R^2
Família				
Falar_Pai	.785	.616	.640	.410
Falar_Mãe	.694	.481	.680	.462
Amigos				
Falar_AMS	.743	.552	.718	.515
Falar_ASO	.669	.448	.710	.504
Colegas				
Alunos_Junt	.625	.391	.660	.435
Col_Simpat	.737	.542	.677	.458
Col_Aceitam	.677	.458	.707	.500
Professores				
Prof_Encoraj	-	-	.605	.366
Prof_Ajudam	.796	.634	.727	.529
Prof_Interes	.462	.213	.925	.856

Nota. Falar_Pai = Facilidade em falar com o pai; Falar_Mãe = Facilidade em falar com a mãe; Falar_AMS = Facilidade em falar com os amigos do mesmo sexo; Falar_ASO = Facilidade em falar com os amigos do sexo oposto; Alunos_Junt = Os alunos da turma gostam de estar juntos; Col_Simpat = Colegas são simpáticos e prestáveis; Col_Aceitam = Colegas aceitam-me como sou; Prof_Encoraj = Professores encorajam a expressar os pontos de vista; Prof_Ajudam = Professores ajudam quando preciso; Prof_Interes = Professores interessam-se por mim.

Quadro 6.91. Saturação dos indicadores nos factores (λ) e variância explicada (R^2) para cada um dos grupos em estudo no modelo de medição mediador

Factor / Item	Amostra reduzida de rapazes 2002		Tutelados	
	λ	R^2	λ	R^2
Sintomas				
Deprimido	.712	.507	-	-
Irritado	.469	.220	.851	.725
Nervoso	.413	.171	.508	.258
Bem-Estar				
Sent_Saud	.415	.172	.966	.928
Sent_Vida	.653	.427	.209	.044
Escola				
Sent_Escola	.936	.875	.365	.133
Esc_Aborrec	.515	.265	1.000	1.000

Nota. Deprimido = Sentir-se deprimido; Irritado = Sentir-se irritado ou com mau temperamento; Nervoso = Sentir-se nervoso; Sent_Saud = Sentir-se saudável; Sent_Vida = Sentimento pela vida; Sent_Escola = Sentimento pela escola; Esc_Aborrec = A escola é aborrecida.

Quadro 6.92. Saturação dos indicadores nos factores (λ) e variância explicada (R^2) para cada um dos grupos em estudo no modelo de medição dependente

Factor / Item	Amostra reduzida de rapazes 2002		Tutelados	
	λ	R^2	λ	R^2
Tabaco				
Tabaco ⁴¹	1.000	1.000	1.000	1.00
Álcool				
Cerveja	.717	.514	.650	.422
Beb_Destil	.730	.533	.537	.288
Embriag	.778	.606	.782	.612
Drogas				
Exp_Marij	.859	.739	.653	.427
Cons_Drog	.831	.691	.859	.739

Nota. Tabaco = Frequência do consumo de tabaco; Cerveja = Frequência do consumo de cerveja; Beb_Destil = Frequência do consumo de bebidas destiladas; Embriag = Quantas vezes já ficou embriagado; Exp_Marij = Experimentação de marijuana / haxixe; Cons_Drog = Consumo de drogas ilícitas no último mês.

Comparação do Modelo Estrutural entre Grupos

A comparação do modelo estrutural foi realizada com todos os grupos organizados em função do género, idade, ano de aplicação do questionário e colocação escolar / percurso de desajustamento social. As comparações foram realizadas em grupos de dois, realizando-se ao todo 13 comparações, 12 comparações mencionadas no Quadro 6.81, e a comparação entre a amostra reduzida de rapazes da amostra de 2002 (ARM02) e o grupo de jovens tutelados(JT)⁴².

Antes de se passar à apresentação dos dados da comparação dos grupos dois a dois, são apresentados os resultados relativos a cada um dos grupos para cada um dos factores (dependentes e mediadores), bem como as correlações relativas aos factores independentes. O Quadro 6.93 apresenta os resultados relativos ao factor tabaco para cada um dos grupos em estudo. Como é possível

⁴¹ Dado que o factor tabaco apresenta apenas um indicador a saturação factorial deste indicador foi fixada no valor 1 e a variância do erro de medida foi fixado no valor 0.

⁴² Como foi referido anteriormente um requisito para a comparação de parâmetros entre grupos é a verificação de invariância factorial. Neste caso fez-se apelo ao conceito de invariância factorial parcial, verificada em 12 comparações entre grupos (em 10 comparações verifica-se invariância factorial em dois modelos de medição e numa comparação verifica-se invariância factorial num modelo de medição). Apenas numa das comparações (entre o grupo de raparigas mais velhas da amostra de 1998 e as raparigas mais velhas da amostra de 2002) os dados obtidos levam a suspeitas (não necessariamente à rejeição) na verificação de invariância factorial em todos os modelos de medição. Contudo, optou-se por realizar também a comparação do modelo estrutural entre estes dois grupos, dado que a diferença obtida ao nível da RMSEA (entre o modelo com restrições e o modelo sem restrições) para os três modelos de medição não é muito grande. Pretende-se assim obter uma imagem das diferenças em termos temporais ao nível das raparigas mais velhas, frisando de antemão que estes resultados devem de ser interpretados com algum cuidado, dado as questões referidas em termos de invariância factorial.

verificar pela análise do quadro, o factor com mais impacto ao nível do consumo de tabaco para a grande maioria dos grupos, é a satisfação com a escola (impacto negativo). Os amigos constituem também para a maioria dos grupos o factor que surge a seguir em termos de impacto. O impacto dos amigos é positivo e é maior para os jovens mais velhos. Os sintomas surgem também com impacto positivo e significativo ao nível do consumo de tabaco (excepto para a amostra reduzida de rapazes da amostra de 2002 e para os jovens tutelados). De salientar que os sintomas surgem com mais impacto nos jovens mais velhos (em especial os jovens mais velhos da amostra de 1998 e os rapazes mais velhos da amostra de 2002). O bem-estar surgiu apenas com um impacto significativo para os jovens tutelados ao nível do consumo de tabaco. Este impacto é negativo, o que quer dizer que quanto maiores os níveis de bem-estar menor o consumo de tabaco. Em relação à percentagem de variância explicada, é possível verificar que esta se situa entre os 5% (para os jovens mais novos da amostra de 1998) e os 15% (para as raparigas da amostra de 2002).

Quadro 6.93. Coeficientes *beta* (β), *disturbance* e variância explicada (R^2) do factor tabaco para cada um dos grupos em estudo

Factor	MN98	FN98	MV98	FV98	MN02	FN02	MV02	FV02	ARM02	JT
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
Sintomas	.078*	.069*	.120*	.152*	.089*	.101*	.125*	.089*	-.050	.121
Bem-Estar	.012	-.038	-.011	.020	-.051	-.064	-.113	-.036	.033	-.147*
Escola	-.161*	-.139*	-.224*	-.270*	-.223*	-.270*	-.134*	-.263*	-.249*	-.172*
Amigos	.077*	.091*	.206*	.200*	.066*	.154*	.241*	.202*	.175*	-.073
Disturbance	.977	.976	.946	.932	.956	.923	.942	.923	.952	.961
R^2	.045	.047	.105	.131	.086	.149	.113	.148	.094	.077

* $p < .05$.

Em relação ao álcool é possível verificar (ver Quadro 6.94), que o factor mais determinante a este nível para todos os grupos é o tabaco. Os coeficientes *beta* positivos associados ao tabaco indicam que quanto mais frequente é o consumo de tabaco mais frequente é o consumo de álcool. A satisfação com a escola surge como o segundo factor com mais impacto ao nível do consumo de álcool (excepto no grupo de raparigas mais novas da amostra de 1998). O impacto da satisfação com a escola no consumo de álcool é negativo, o que quer dizer que quanto maior a satisfação com a escola menor o consumo de álcool. Os amigos e os sintomas constituem os factores que se seguem aos anteriores em termos de impacto no consumo de álcool (ambos com um impacto positivo). Os amigos surgem com mais impacto nos jovens mais velhos, bem como nos jovens mais novos da amostra de 2002, enquanto que os sintomas surgem com mais impacto nos jovens mais novos da amostra de 1998 e nos jovens tutelados. Em relação à

percentagem de variância explicada é possível verificar que esta se situa à volta dos 18% (para os jovens tutelados) e os 46% (raparigas mais velhas da amostra de 2002).

Quadro 6.94. Coeficientes *beta* (β), *disturbance* e variância explicada (R^2) do factor álcool para cada um dos grupos em estudo

Factor	MN98	FN98	MV98	FV98	MN02	FN02	MV02	FV02	ARM02	JT
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
Tabaco	.445*	.364*	.435*	.545*	.458*	.462*	.516*	.550*	.405*	.341*
Sintomas	.140*	.285*	.155*	.078*	.064*	.120*	.115*	.050	.041	.169*
Escola	-.264*	-.230*	-.279*	-.169*	-.295*	-.240*	-.188*	-.206*	-.359*	.035
Amigos	.116*	.206*	.207*	.165*	.075*	.170*	.138*	.074*	.088	.116
Disturbance	.778	.758	.749	.740	.773	.739	.760	.737	.782	.907
R^2	.394	.426	.439	.453	.402	.454	.422	.456	.389	.177

* $p < .05$.

Quadro 6.95. Coeficientes *beta* (β), *disturbance* e variância explicada (R^2) do factor drogas ilícitas para cada um dos grupos em estudo

Factor	MN98	FN98	MV98	FV98	MN02	FN02	MV02	FV02	ARM02	JT
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
Tabaco	.260*	.320*	.297*	.354*	.330*	.293*	.486*	.429*	.388*	.467*
Álcool	.292*	.065	.423*	.339*	.476*	.383*	.410*	.423*	.418*	.214*
Sintomas	.035	-.003	-.010	-.003	-.037	-.055	-.031	-.048	-.050	.284*
Disturbance	.871	.935	.772	.781	.708	.806	.607	.646	.715	.712
R^2	.241	.125	.403	.391	.498	.350	.632	.582	.489	.494

* $p < .05$.

No que diz respeito ao consumo de drogas ilícitas (ver Quadro 6.95), verifica-se que o tabaco e o álcool constituem os dois factores com mais impacto ao nível do consumo de drogas ilícitas. O impacto destes factores é positivo e significativo para todos os grupos (à excepção do álcool no grupo de raparigas mais novas da amostra de 1998). Os sintomas apenas surgiram com um impacto significativo nos jovens tutelados. O coeficiente *beta* positivo associado a este factor indica que quanto mais frequentes são os sintomas psicológicos mais frequente é o consumo de drogas ilícitas. Em relação à percentagem de variância explicada é possível verificar que esta se situa entre à volta dos 13% (para o grupo de raparigas mais novas da amostra de 1998) e os 63% (para o grupo de rapazes mais velhos da amostra de 2002). De salientar a evolução em termos temporais ao nível da variância explicada. Assim, verifica-se que para todos os grupos (definidos em função do género e da idade) houve um grande aumento da variância explicada (essencialmente pelo tabaco e pelo álcool) entre 1998 e 2002, sendo que nos grupos dos jovens mais novos esta aumentou para o dobro (no caso dos rapazes) e quase chegou ao triplo (no caso das raparigas).

Em relação aos factores mediadores, concretamente os sintomas psicológicos (ver Quadro 6.96), é possível verificar que os factores com mais impacto a este nível são a família e os colegas. De um modo geral, a família surge com mais impacto ao nível dos sintomas psicológicos nos grupos de raparigas, enquanto que os colegas surgem com mais impacto nos grupos de rapazes mais novos. Ambos os factores surgem com um impacto negativo, o que quer dizer quanto melhor a relação com a família e com os colegas menos frequentes serão os sintomas psicológicos. Ao impacto destes factores segue-se o impacto dos amigos. Este impacto é positivo e significativo para todos os grupos, à excepção dos grupos de rapazes mais velhos e da amostra reduzida de rapazes de 2002. Por último, surge o impacto dos professores nos sintomas psicológicos. Este factor apenas é significativo para os grupos de rapazes da amostra de 1998. Os coeficientes *beta* negativos associados a este factor indicam que quanto melhor for a relação com os professores menos frequentes são os sintomas psicológicos. Em termos de variância explicada é possível verificar que estes factores explicam entre 8% (para os rapazes mais velhos da amostra de 2002) e 22% (para as raparigas mais novas da amostra de 1998) da variância ao nível dos sintomas psicológicos.

Quadro 6.96. Coeficientes *beta* (β), *disturbance* e variância explicada (R^2) do factor sintomas psicológicos para cada um dos grupos em estudo

Factor	MN98	FN98	MV98	FV98	MN02	FN02	MV02	FV02	ARM02	JT
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
Família	-.161*	-.319*	-.276*	-.386*	-.192*	-.333*	-.174*	-.335*	-.225*	-.153
Amigos	.081*	.209*	-.025	.126*	.126*	.124*	-.013	.113*	.074	.202*
Colegas	-.208*	-.230*	-.130*	-.135*	-.248*	-.209*	-.186*	-.144*	-.198*	.116
Professores	-.101*	-.065	-.103*	-.084	-.042	-.019	.030	-.030	.098	-.143
Disturbance	.940	.882	.920	.889	.945	.905	.960	.919	.955	.965
R^2	.116	.222	.153	.209	.107	.182	.079	.155	.087	.070

* $p < .05$.

Em relação ao bem-estar (ver Quadro 6.97), verifica-se que, de um modo geral, os sintomas constituem o factor com mais impacto a este nível, em especial nos grupos de jovens da amostra de 2002 e no grupo de raparigas mais velhas da amostra de 1998. Este factor constitui o único factor significativo em todos os grupos. Os coeficientes *beta* associados aos sintomas psicológicos revelam que quanto mais frequente é este tipo de sintomas menor é o bem-estar. Ao impacto dos sintomas segue-se o impacto da família e dos colegas, ambos com um impacto

positivo no bem-estar. A família surge com mais impacto nos grupos de jovens da amostra de 1998 e nos grupos de jovens mais velhos da amostra de 2002, enquanto que os colegas surgem com um maior impacto nos grupos de jovens mais novos da amostra de 2002, na amostra reduzida de rapazes de 2002 e nos jovens tutelados. A satisfação com a escola surge também com um impacto positivo e significativo ao nível do bem-estar, mas apenas em alguns grupos, nomeadamente nos grupos de raparigas e no grupo de rapazes mais novos da amostra de 1998. A satisfação com a escola aparece ainda com um impacto significativo, mas negativo no grupo de jovens tutelados. Por último, salienta-se o impacto positivo dos professores ao nível do bem-estar. Também neste caso este impacto apenas é significativo para alguns grupos, nomeadamente os grupos de jovens mais novos, o grupo de raparigas mais velhas da amostra de 1998 e a amostra reduzida de rapazes de 2002. Em relação à percentagem de variância explicada é possível verificar que esta se situa entre os 30% (para os jovens tutelados) e os 65% (para o grupo de raparigas mais novas da amostra de 2002).

Quadro 6.97. Coeficientes *beta* (β), *disturbance* e variância explicada (R^2) do factor bem-estar para cada um dos grupos em estudo

Factor	MN98	FN98	MV98	FV98	MN02	FN02	MV02	FV02	ARM02	JT
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
Família	.261*	.286*	.275*	.308*	.275*	.223*	.366*	.227*	.179*	.166
Colegas	.239*	.123*	.248*	.037	.339*	.312*	.228*	.163*	.350*	.337*
Professores	.075*	.101*	.046	.117*	.090*	.098*	-.019	.077	.182*	-.018
Sintomas	-.266*	-.269*	-.275*	-.349*	-.345*	-.398*	-.481*	-.499*	-.273*	-.374*
Escola	.162*	.168*	.057	.167*	.068	.167*	.072	.153*	.042	-.213*
Disturbance	.751	.753	.781	.740	.686	.590	.627	.653	.779	.835
R^2	.436	.433	.390	.452	.530	.652	.606	.574	.393	.302

* $p < .05$.

Em relação ao factor satisfação com a escola (ver Quadro 6.98), é possível verificar que os professores constituem para todos os grupos o factor com mais impacto a este nível. Para todos os grupos este impacto é positivo, o que significa que quanto melhor a relação com os professores maior a satisfação com a escola. A seguir ao impacto dos professores segue-se o impacto dos sintomas e da família. O impacto dos sintomas ao nível da satisfação na escola (negativo) é maior nos grupos de rapazes, no grupo de raparigas mais velhas de 2002 e nos jovens tutelados, enquanto que o impacto da família (positivo) é maior nos grupos de raparigas mais novas e raparigas mais velhas de 1998 e na amostra reduzida de rapazes de 2002. Os amigos surgem como o factor com menor impacto ao nível da satisfação com a escola. Este factor apenas é significativo para os grupos de

rapazes da amostra de 1998 e para os grupos de jovens mais novos da amostra de 2002. É importante ainda salientar que este impacto surge como negativo para os grupos de jovens mais novos e positivo para o grupo de rapazes mais velhos da amostra de 1998. Em relação à percentagem de variância explicada, verifica-se que esta se situa entre os 8% (para os jovens tutelados) e os 28% (para os rapazes mais novos de 1998).

Quadro 6.98. Coeficientes *beta* (β), *disturbance* e variância explicada (R^2) do factor satisfação com a escola para cada um dos grupos em estudo

	MN98	FN98	MV98	FV98	MN02	FN02	MV02	FV02	ARM02	JT
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
Família	.139*	.185*	.043	.142*	.117*	.195*	.040	.050	.204*	.066
Amigos	-.112*	-.035	.113*	.053	-.079*	-.088*	-.038	-.066	-.124	-.157
Professores	.402*	.366*	.374*	.403*	.387*	.370*	.385*	.390*	.427*	.184*
Sintomas	-.154*	-.082*	-.174*	.041	-.184*	-.121*	-.121*	-.128*	-.115	-.162*
Disturbance	.846	.863	.876	.892	.872	.861	.905	.894	.855	.960
R^2	.284	.255	.232	.205	.240	.259	.182	.201	.269	.079

* $p < .05$.

As correlações entre os factores independentes para cada um dos grupos em estudo são apresentadas no Quadro 6.99. Como é possível verificar todas as correlações são positivas e significativas (à excepção da correlação entre família e professores na amostra de jovens tutelados e na amostra reduzida de rapazes de 2002, não significativa).

Quadro 6.99. Correlações entre os factores independentes para cada um dos grupos em estudo

	MN98	FN98	MV98	FV98	MN02	FN02	MV02	FV02	AAM02	JT
Família - Amigos	.161*	.152*	.299*	.242*	.383*	.191*	.411*	.238*	.456*	.423*
Família - Colegas	.234*	.272*	.300*	.211*	.223*	.238*	.257*	.257*	.202*	.228*
Família - Professores	.288*	.388*	.207*	.231*	.159*	.249*	.288*	.169*	-	-
Amigos - Colegas	.270*	.294*	.106*	.119*	.319*	.236*	.213*	.120*	.308*	.255*
Colegas - Professores	.437*	.413*	.403*	.440*	.281*	.402*	.340*	.321*	.162*	.183*

Nota. O traço refere-se a correlações não estimadas dado terem surgido como não significativas no modelo de medição; * $p < .05$.

Os resultados obtidos na comparação dos grupos em conjuntos de dois (ver Quadro 6.100), permitiram verificar que o modelo é invariante em algumas comparações entre grupos ($\Delta CFI \leq .01$). Em termos de comparações ao nível do género verifica-se que o modelo é invariante entre o grupo de rapazes mais novos e o grupo de raparigas mais novas da amostra de 1998, entre o grupo de rapazes mais novos e o grupo de raparigas mais novas da amostra de 2002, e entre o grupo de rapazes mais velhos e o grupo de raparigas mais velhas da amostra de 2002. Em termos de comparações ao nível da idade, verifica-se que o modelo apenas é invariante entre o grupo de rapazes mais novos e o grupo de rapazes mais velhos da amostra de 2002. Em termos de comparações ao nível das evoluções temporais

verifica-se que o modelo é invariante entre os grupos de rapazes mais novos, os grupos de rapazes mais velhos e os grupos de raparigas mais velhas.

Quadro 6.100. Índices de ajustamento obtidos no modelo estrutural com e sem restrições na comparação entre os grupos em estudo

Efeito	Grupos	CFI ¹	χ^2 (g.l.) ²	RMSEA (90% I.C.) ¹
Género	MN98 - FN98			
	Sem restrições	.983	569.89*** (356)	.012 (.010-.014)
	Com restrições	.973	699.19*** (380)	.014 (.012-.016)
Género	MV98 – FV98			
	Sem restrições	.970	681.04*** (356)	.019 (.017-.021)
	Com restrições	.959	806.45*** (380)	.021 (.019-.023)
Género	MN02 - FN02			
	Sem restrições	.989	544.19*** (356)	.011 (.009-.013)
	Com restrições	.979	692.46*** (380)	.014 (.013-.016)
Género	MV02 – FV02			
	Sem restrições	.989	514.93*** (356)	.015 (.012-.017)
	Com restrições	.982	613.39*** (380)	.017 (.015-.020)
Idade	MN98 - MV98			
	Sem restrições	.986	540.97*** (356)	.013 (.011-.015)
	Com restrições	.974	686.77*** (380)	.016 (.014-.018)
Idade	FN98 – FV98			
	Sem restrições	.968	686.08*** (356)	.016 (.014-.018)
	Com restrições	.942	968.36*** (380)	.021 (.019-.022)
Idade	MN02 - MV02			
	Sem restrições	.990	541.94*** (356)	.013 (.011-.015)
	Com restrições	.982	659.50*** (380)	.016 (.014-.018)
Idade	FN02 – FV02			
	Sem restrições	.988	519.17*** (356)	.012 (.010-.014)
	Com restrições	.977	657.56*** (380)	.015 (.013-.017)
Tempo	MN98 - MN02			
	Sem restrições	.991	532.06*** (356)	.011 (.009-.013)
	Com restrições	.985	621.26*** (380)	.013 (.011-.014)
Tempo	FN98 – FN02			
	Sem restrições	.981	583.19*** (356)	.012 (.010-.014)
	Com restrições	.964	790.98*** (380)	.016 (.014-.017)
Tempo	MV98 - MV02			
	Sem restrições	.983	572.70*** (356)	.017 (.014-.019)
	Com restrições	.978	655.46*** (380)	.018 (.016-.021)
Tempo	FV98 – FV02			
	Sem restrições	.975	626.54*** (356)	.018 (.016-.020)
	Com restrições	.969	706.84*** (380)	.019 (.017-.021)
Col. Escolar - P. Des. Social	ARM02 - JT			
	Sem restrições	1.000	426.36* (361)	.016 (.008-.022)
	Com restrições	.984	521.28*** (385)	.022 (.017-.027)

1 – Robust; 2 - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

A observação do Quadro 6.100 permite ainda verificar que o modelo não é invariante entre o grupo de raparigas mais novas e raparigas mais velhas da amostra de 1998 ($\Delta CFI = .026$). As restantes comparações devem de ser encaradas com algumas dúvidas em termos da verificação de invariância ao nível do modelo estrutural. É o caso das comparações entre o grupo de rapazes mais velhos e o

grupo de raparigas mais velhas da amostra de 1998 ($\Delta CFI = .011$), entre o grupo de rapazes mais novos e o grupo de rapazes mais velhos da amostra de 1998 ($\Delta CFI = .012$), entre o grupo de raparigas mais novas e o grupo e raparigas mais velhas da amostra de 2002 ($\Delta CFI = .011$), entre os grupos de raparigas mais novas (1998 e 2002) ($\Delta CFI = .017$), e entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e o grupo de jovens tutelados ($\Delta CFI = .016$). Assim, é possível verificar que o modelo surge como não invariante sobretudo nas comparações ao nível da idade, dado que apenas na comparação entre os grupos de rapazes de 2002 (mais novos e mais velhos) o modelo é invariante. Ao nível do género apenas numa comparação entre grupos se verifica que o modelo não é invariante (entre o grupo de rapazes mais velhos e o grupo de raparigas mais velhas de 1998). Ao nível das comparações temporais o modelo surge também como não invariante apenas numa das comparações, entre os grupos de raparigas mais novas. Por último, também ao nível da colocação escolar / percurso de desajustamento social o modelo surge como não invariante. A representação gráfica do modelo relativa às comparações entre grupos e respectivos resultados pode ser consultada no Anexo 13.

Nas comparações entre grupos onde o modelo surge como não invariante é possível encontrar alguns parâmetros (ligações entre factores) que surgem também como não invariantes, tal como o é no caso em que o modelo surge como invariante entre grupos. Através da análise do *LM test* (teste multivariado) é possível verificar quais os parâmetros não invariantes entre grupos.

Em relação às comparações ao nível do género (ver Quadro 6.101), é possível verificar que o impacto (negativo) da família nos sintomas constitui o único parâmetro não invariante para todas as comparações de género. Em todas as comparações verifica-se que o impacto da família nos sintomas psicológicos é significativamente diferente entre rapazes e raparigas, sendo que este é maior nos grupos de raparigas. Por outro lado, o impacto (positivo) dos amigos nos sintomas surge como não invariante em três comparações (mais novos 1998 e mais velhos 1998 e 2002). O impacto dos amigos nos sintomas é menor nos grupos de rapazes comparativamente com as raparigas, verificando-se ainda que este não é significativo nos rapazes mais velhos. Em relação ao bem-estar verifica-se a existência de três parâmetros não invariantes nas comparações realizadas. Assim, o impacto (positivo) dos colegas no bem-estar é diferente entre rapazes e raparigas da amostra de 1998, sendo que este é maior nos rapazes. Por outro lado, o impacto

da satisfação com a escola (positivo) no bem-estar é maior nas raparigas (mais velhas da amostra de 1998 e mais novas de 2002) comparativamente com os rapazes (mais velhos de 1998 e mais novos de 2002). O impacto (negativo) dos sintomas no bem-estar apenas se revelou diferente entre os jovens mais velhos de 2002, sendo este maior no grupo de rapazes. Em relação ao tabaco verifica-se a existência de dois parâmetros não invariantes entre grupos: o impacto (positivo) dos amigos no tabaco que é significativamente maior nas raparigas mais novas de 2002, comparativamente com os rapazes mais novos de 2002; e o impacto (negativo) da satisfação com escola no tabaco que é maior nas raparigas mais velhas da amostra de 2002, comparativamente com os rapazes mais velhos de 2002. Em relação ao álcool verifica-se a existência de quatro parâmetros não invariantes entre grupos (escola, tabaco, sintomas e amigos). Assim, o impacto da satisfação com a escola no álcool surge como não invariante em três das quatro comparações realizadas a este nível. O impacto (negativo) da satisfação com a escola no álcool é maior nos grupos de rapazes (mais novos de 1998 e 2002 e mais velhos de 1998) comparativamente com as raparigas (mais novas de 1998 e 2002 e mais velhas de 1998). O impacto (positivo) do tabaco no álcool verifica-se ser diferente nos grupos de 2002, dado que este é significativamente maior nos grupos de rapazes de 2002 (mais novos e mais velhos) comparativamente com as raparigas de 2002 (mais novas e mais velhas). Em relação aos outros dois parâmetros não invariantes verifica-se que: o impacto (positivo) dos sintomas no álcool é maior nos rapazes mais velhos de 1998, comparativamente com as raparigas mais velhas de 1998; e o impacto (positivo) dos amigos no álcool é maior nas raparigas mais novas de 2002, comparativamente com os rapazes mais novos de 2002. Por último, em relação às drogas ilícitas apenas se verifica existência de um parâmetro invariante numa das comparações. Assim, verifica-se que o impacto do álcool nas drogas ilícitas é maior nos rapazes mais novos de 1998, comparativamente com as raparigas mais novas de 1998, onde este impacto surge como não significativo.

Quadro 6.101. Ligações não invariantes nas comparações ao nível do género

Grupos	Ligações não invariantes	χ^2	B	
			Masculino	Feminino
MN98 – FN98	Família - Sintomas	13.23***	-.10*	-.30*
	Amigos - Sintomas	14.43***	.06*	.29*
	Álcool - Drogas Ilícitas	6.26*	.26*	.05
	Escola - Álcool	4.99*	-.21*	-.15*
	Colegas - Bem-estar	4.07*	.19*	.09*
MV98 – FV98	Escola - Álcool	18.81***	-.42*	-.15*
	Família - Sintomas	7.13**	-.20*	-.49*
	Amigos - Sintomas	7.94**	-.02	.28*
	Sintomas - Álcool	9.42**	.27*	.06*
	Colegas - Bem-estar	4.88*	.15*	.02
	Escola - Bem-estar	4.66*	.03	.09*
MN02 – FN02	Escola - Álcool	15.38***	-.26*	-.13*
	Família - Sintomas	14.84***	-.15*	-.41*
	Amigos - Tabaco	7.07**	.06*	.20*
	Tabaco - Álcool	4.07*	.44*	.25*
	Amigos - Álcool	5.48*	.07*	.12*
	Escola - Bem-estar	4.18*	.04	.10*
MV02 – FV02	Tabaco - Álcool	9.01**	.39*	.28*
	Família - Sintomas	8.52**	-.17*	-.56*
	Escola - Tabaco	5.65*	-.22*	-.51*
	Amigos - Sintomas	4.96*	-.01	.21*
	Sintomas - Bem-estar	4.85*	-.32*	-.19*

Nota. B = Coeficiente não estandardizado; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Em relação às comparações ao nível da idade (ver (Quadro 6.102)), é possível verificar que o impacto (positivo) dos amigos no consumo de tabaco constitui o único parâmetro não invariante para todas as comparações em termos de idade. Deste modo, verifica-se que o impacto dos amigos é significativamente maior para os jovens mais velhos comparativamente com os jovens mais novos. Por outro lado, o impacto (negativo) da satisfação com a escola no tabaco surge como não invariante em três das quatro comparações realizadas. Assim, é possível verificar que o impacto da satisfação com a escola no tabaco é maior nos jovens mais velhos (rapazes de 1998 e raparigas de 1998 e 2002) comparativamente com os jovens mais novos destes mesmos grupos. Ainda em relação ao tabaco é possível verificar que o impacto do bem-estar neste factor surge também como diferente entre os rapazes da amostra de 2002, sendo que o bem-estar apresenta um impacto negativo e significativo nos rapazes mais velhos de 2002, enquanto que este impacto não é significativo nos rapazes mais novos da amostra de 2002. Em relação ao álcool é possível encontrar três parâmetros invariantes em algumas das comparações realizadas ao nível da idade (amigos, escola e sintomas). Tal como no tabaco, o impacto dos amigos no álcool surge como não invariante, mas neste caso apenas nos grupos de rapazes (1998 e 2002). Mais concretamente o impacto (positivo) dos amigos no álcool é maior nos rapazes mais velhos, comparativamente com os rapazes mais novos. O impacto (negativo) da satisfação

com a escola no álcool apenas se revelou significativamente diferente entre os rapazes da amostra de 1998, sendo que este impacto é maior nos rapazes mais velhos comparativamente com os mais novos. O impacto positivo dos sintomas no álcool mostrou-se não invariante na comparação entre as raparigas de 1998, na medida em que este impacto é significativamente maior nas raparigas mais novas. Em relação às drogas ilícitas verificou-se que o impacto do álcool sobre estas se revelou não invariante em três comparações entre grupos. Assim, o impacto (positivo) do álcool nas drogas ilícitas é maior nos jovens mais velhos (rapazes e raparigas de 1998 e raparigas de 2002) comparativamente com os jovens mais novos destes mesmos grupos. Ainda em relação às drogas ilícitas verificou-se que o impacto (positivo) do tabaco sobre estas é significativamente diferente entre os rapazes da amostra de 2002, sendo que este impacto é maior nos rapazes mais velhos comparativamente com os rapazes mais novos. Em relação aos sintomas é possível verificar a existência de dois parâmetros não invariantes entre grupos: o impacto (negativo) da família nos sintomas psicológicos, que é maior para os jovens mais velhos da amostra de 1998 (rapazes e raparigas), comparativamente com os jovens mais novos de 1998; e o impacto dos amigos nos sintomas que surge como positivo e significativo no caso dos rapazes mais novos de 2002, enquanto que este mesmo impacto não é significativo nos rapazes mais velhos de 2002. Em relação ao bem-estar apenas se verificou invariância no impacto (positivo) dos colegas no bem-estar, que se revelou significativamente maior nas raparigas mais novas de 2002 comparativamente com as raparigas mais velhas de 2002. Por último, ao nível da escola encontram-se três parâmetros invariantes em algumas comparações. É o caso do impacto dos amigos na satisfação com a escola que surge como negativo nos jovens mais novos da amostra de 1998 e positivo nos jovens mais velhos da amostra de 1998 (contudo este impacto não é significativo no caso das raparigas). Verificam-se ainda diferenças significativas em relação ao impacto (positivo) da família na escola, que é maior para os jovens mais novos (rapazes de 1998 e raparigas de 2002) comparativamente com os jovens mais velhos dos mesmos grupos, bem como diferenças no impacto dos sintomas psicológicos na satisfação com a escola entre as raparigas de 1998 (impacto negativo e significativo nas raparigas mais novas e impacto não significativo nas raparigas mais velhas).

Quadro 6.102. Ligações não invariantes nas comparações ao nível da idade

Grupos	Ligações não invariantes	χ^2	B	
			Mais Novos	Mais Velhos
MN98 – MV98	Amigos – Tabaco	14.22***	.07*	.47*
	Álcool - Drogas Ilícitas	11.06**	.26*	.60*
	Família - Sintomas	6.72*	-.10*	-.20*
	Escola – Tabaco	6.35*	-.16*	-.48*
	Amigos - Escola	6.41*	-.11*	.12*
	Amigos – Álcool	5.19*	.09*	.34*
	Escola - Álcool	4.85*	-.21*	-.42*
	Família - Escola	4.84*	.12*	.04
FN98 – FV98	Álcool - Drogas Ilícitas	23.91***	.05	.61*
	Escola – Tabaco	15.17***	-.13*	-.49*
	Amigos – Tabaco	18.93***	.10*	.72*
	Sintomas - Escola	8.27**	-.08*	.04
	Sintomas - Álcool	5.26*	.17*	.06*
	Família - Sintomas	5.76*	-.30*	-.49*
	Amigos - Escola	4.30*	-.05	.10
MN02 – MV02	Amigos – Tabaco	14.96***	.06*	.42*
	Tabaco – Drogas Ilícitas	11.90**	.27*	.45*
	Bem-estar - Tabaco	5.47*	-.09	-.31*
	Amigos - Sintomas	5.52*	.10*	-.01
	Amigos – Álcool	4.04*	.07*	.18*
FN02 – FV02	Álcool - Drogas Ilícitas	13.92***	.46*	.65*
	Amigos – Tabaco	11.32**	.20*	.54*
	Escola – Tabaco	6.91**	-.26*	-.51*
	Colegas – Bem-estar	5.87*	.34*	.15*
	Família - Escola	5.94*	.21*	.06

Nota. B = Coeficiente não estandardizado; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

No que diz respeito às comparações em termos de evoluções temporais (ver Quadro 6.103), verifica-se que numa das comparações, entre os rapazes mais velhos de 1998 e de 2002, todos os parâmetros são invariantes. Em relação aos outros grupos verifica-se a existência de alguns parâmetros não invariantes. O parâmetro que surgiu como não invariante num maior número de comparações foi o impacto dos colegas no bem-estar. Assim, verifica-se que o impacto (positivo) dos colegas no bem-estar é maior nos jovens da amostra de 2002, comparativamente com os jovens da amostra de 1998 (rapazes mais novos, e raparigas mais novas e mais velhas). Em relação à satisfação com a escola verifica-se a existência de dois parâmetros não invariantes: o impacto dos amigos na escola e o impacto dos sintomas psicológicos na escola, entre os grupos de raparigas mais velhas (1998 e 2002). Em ambos os casos este impacto surge como não significativo nas raparigas mais velhas de 1998 e como significativo e negativo nas raparigas mais velhas de 2002. Em relação aos sintomas apenas se verifica a existência de um parâmetro não invariante numa das comparações entre grupos: o impacto (negativo) da família nos sintomas, que é significativamente maior nas raparigas mais novas de 2002, comparativamente com as raparigas mais novas de 1998. Em relação ao tabaco verifica-se a existência de um parâmetro não invariante numa das comparações entre grupos: o impacto (negativo) da escola no tabaco, que é maior nas raparigas

mais novas de 2002, comparativamente com as raparigas mais novas de 1998. Em relação ao álcool, verifica-se também a existência de apenas um parâmetro não invariante numa das comparações: o impacto dos sintomas psicológicos no álcool que surge como significativamente maior nas raparigas mais novas de 1998 comparativamente com as raparigas mais novas de 2002. Em relação às drogas ilícitas verifica-se que a ligação entre o álcool e as drogas surge como não invariante nos jovens mais novos. Assim, verifica-se que o impacto do álcool nas drogas ilícitas é maior nos jovens mais novos da amostra de 2002 (rapazes e raparigas) comparativamente com os jovens de 1998 (rapazes e raparigas).

Quadro 6.103. Ligações não invariantes nas comparações temporais

Grupos	Ligações não invariantes	χ^2	B	
			1998	2002
MN98 – MN02	Colegas – Bem-estar	4.45*	.19*	.34*
	Álcool - Drogas Ilícitas	4.30*	.26*	.41*
FN98 – FN02	Colegas – Bem-estar	19.18***	.09*	.34*
	Sintomas - Álcool	15.56***	.17*	.06*
	Álcool - Drogas Ilícitas	14.30***	.05	.46*
	Família - Sintomas	8.35**	-.30*	-.41*
	Escola - Tabaco	6.90**	-.13*	-.26*
MV98 – MV02	Todos as ligações são invariantes			
FV98 – FV02	Amigos - Escola	5.09*	.10	-.12*
	Colegas – Bem-estar	4.53*	.02	.15*
	Sintomas - Escola	4.14*	.04	-.09*

Nota. B = Coeficiente não estandardizado; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Em relação à comparação em termos de colocação escolar / percurso de desajustamento social (ver Quadro 6.104) foi possível verificar a existência de quatro parâmetros não invariantes. Concretamente verifica-se que: o impacto da satisfação com a escola no álcool é maior nos rapazes do ensino regular (impacto não significativo nos jovens tutelados); o impacto do bem-estar no consumo de tabaco é significativo e negativo apenas nos jovens tutelados; o impacto dos sintomas nas drogas ilícitas é significativo e positivo nos jovens tutelados (impacto não significativo nos rapazes do ensino regular); e o impacto da escola no bem-estar é significativo e negativo nos jovens tutelados (impacto não significativo nos rapazes do ensino regular).

Quadro 6.104. Ligações não invariantes na comparação colocação escolar / percurso de desajustamento social

Grupo	Ligações não invariantes	χ^2	B	
			ARM02	JT
ARM02 - JT	Escola - Álcool	9.18**	-.40*	.08
	Bem-estar - Tabaco	7.50**	.10	-.21*
	Sintomas - Drogas Ilícitas	4.40*	-.10	.25*
	Escola – Bem-estar	4.10*	.02	-.41*

Nota. B = Coeficiente não estandardizado; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Análise do Modelo Explicativo com o Factor Delinquência

Como se teve oportunidade de referir na parte inicial deste capítulo, um dos objectivos deste estudo envolvia a análise do modelo explicativo proposto com a inclusão de um factor relativo à delinquência, bem como a análise do poder preditivo dos factores família, amigos, satisfação com a escola e consumo de drogas ilícitas ao nível da delinquência. Esta análise foi realizada com o grupo de jovens tutelados, com a amostra reduzida de rapazes da amostra de 2002 (utilizada nas análises anteriores) e com uma amostra aleatória de raparigas da amostra de 2002 (que a partir deste momento será denominada como amostra reduzida de raparigas de 2002), que inclui raparigas mais novas e mais velhas à semelhança das amostras de rapazes utilizadas nesta análise (15% da amostra total de raparigas de 2002, $n = 456$).

Utilizou-se nesta análise o mesmo procedimento que foi utilizado nas análises anteriores. Em primeiro lugar, testou-se o modelo de medição dependente (com o factor delinquência, ver Figura 6.6) para os três grupos (e os modelos de medição independente e mediador para a amostra reduzida de raparigas de 2002). De seguida, testou-se a invariância factorial entre grupos para cada um dos modelos de medição e por fim, procedeu-se à comparação entre grupos do modelo estrutural (ver Figura 6.7). Os resultados que se apresentam a seguir são relativos ao modelo de medição dependente para os três grupos em análise e aos modelos de medição independente e mediador para a amostra reduzida de raparigas de 2002, dado que para os jovens tutelados e para a amostra reduzida de rapazes de 2002 os dados relativos a estes modelos de medição já foram apresentados anteriormente.

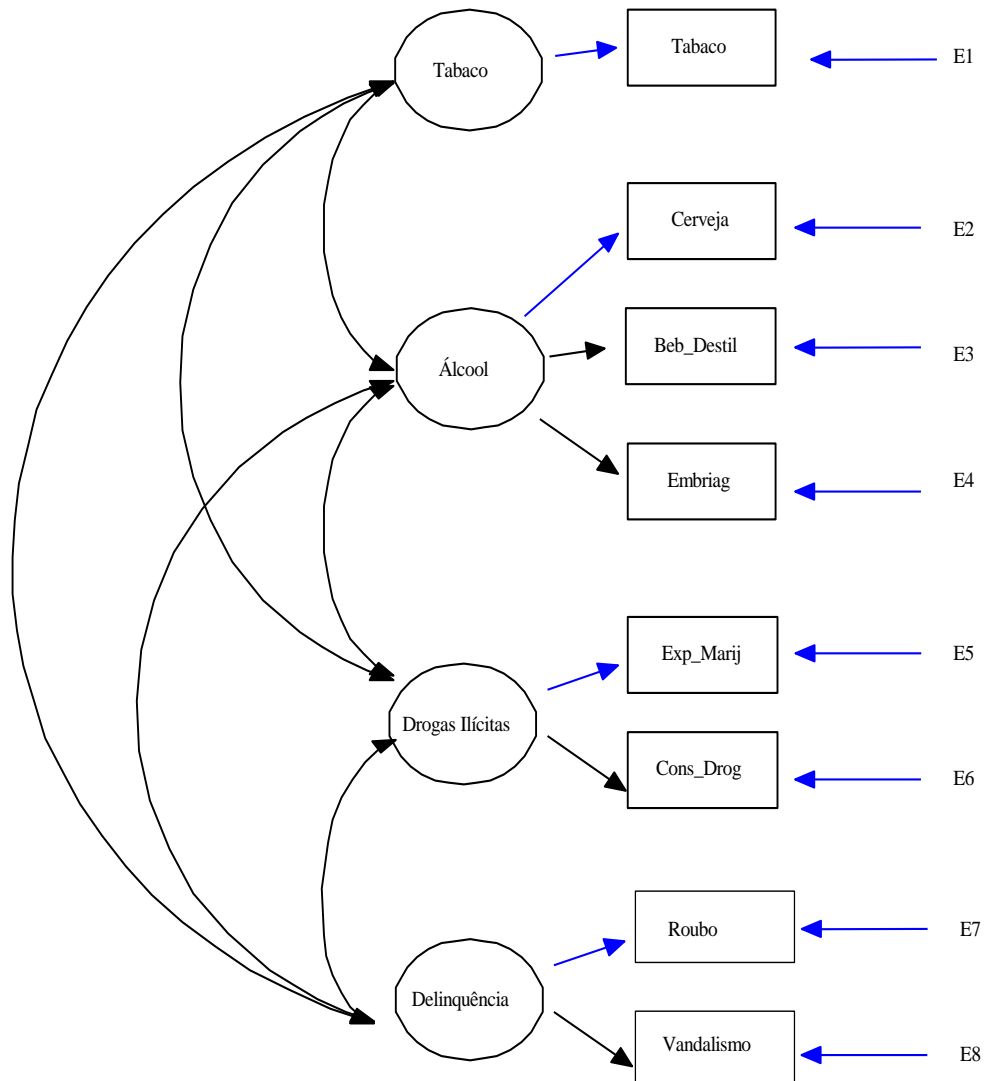


Figura 6.6. Modelo de medição dependente com factor delinquência.

Nota. Tabaco = Frequência do consumo de tabaco; Cerveja = Frequência do consumo de cerveja; Beb_Destil = Frequência do consumo de bebidas destiladas; Embriag = Quantas vezes já ficou embriagado; Exp_Marij = Experimentação de marijuana / haxixe; Cons_Drog = Consumo de drogas ilícitas no último mês; Roubo = Envolvimento em roubos; Vandalismo = Envolvimento em situações de vandalismo.

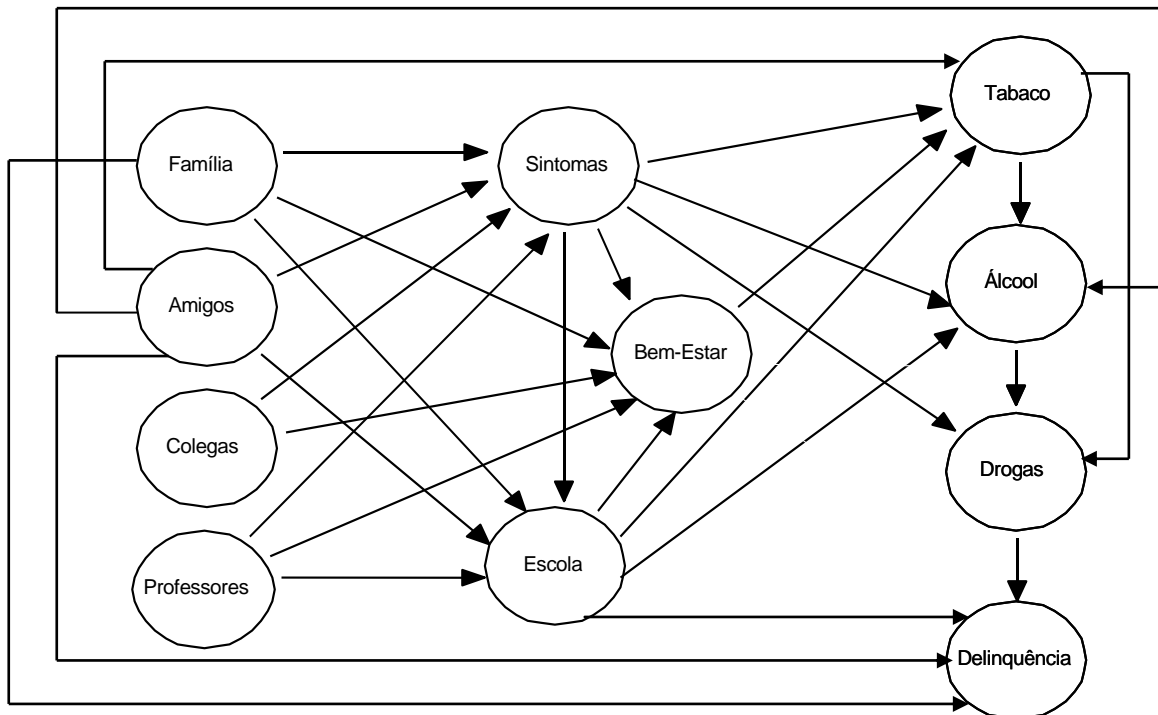


Figura 6.7. Modelo explicativo com factor delinquência.

Os resultados obtidos através da análise do modelo de medição dependente proposto, revelaram ser necessário realizar algumas alterações no modelo original. A análise do LM *test* mostrou que a introdução de covariâncias entre erros de medida conduziram a diminuições significativas no valor do qui-quadrado na amostra de jovens tutelados. Assim, nesta amostra introduziram-se duas covariância entre erros de medida dos indicadores “fumar tabaco” e “consumo de drogas no último mês” bem como entre os erros de medida dos indicadores “beber cerveja” e “envolvimento em roubos”. Nas amostras de rapazes e raparigas de 2002 (amostras reduzidas) os resultados obtidos no *Wald test* mostraram que dois parâmetros estimados no modelo inicial não eram significativos, pelo que estes foram removidos (correlação entre tabaco e delinquência e correlação entre álcool e delinquência). O Quadro 6.105 apresenta os índices de ajustamento obtidos nas diversas etapas realizadas até à obtenção do modelo de medição dependente final.

A análise do Quadro 6.105 mostra que os procedimentos realizados nas diversas etapas conduziram a melhores índices de ajustamento do modelo de medição dependente (com o factor delinquência) nas três amostras em estudo. Em todas as amostras verifica-se que na última etapa (modelo final), os índices de

ajustamento CFI e NNFI são maiores que .95 e que os índices de ajustamento RMSEA e SRMR são menores que .05, o que indica que o modelo apresenta uma boa adequação. Em relação ao qui-quadrado é também possível verificar que este não é significativo na última etapa para as diversas amostras, constituindo assim mais um indicador de que o modelo se adequa bem aos dados.

Quadro 6.105. Índices de ajustamento do modelo de medição dependente

	χ^2 (g.l.) ¹	CFI ²	NNFI ²	RMSEA (90% I.C.) ²	SRMR
Amostra reduzida de rapazes 2002					
Etapa 1	17.53 (15)	1.000	1.008	.020 (.000-.051)	.032
Etapa 2	18.80 (17)	1.000	1.013	.016 (.000-.048)	.040
Amostra reduzida de raparigas 2002					
Etapa 1	17.73 (16) ⁴³	1.000	1.020	.015 (.000-.047)	.041
Etapa 2	19.69 (18)	1.000	1.022	.014 (.000-.045)	.028
Amostra de jovens tutelados					
Etapa 1	34.02** (15)	.969	.942	.068 (.037-.098)	.043
Etapa 2	24.77* (14)	.987	.974	.053 (.013-.086)	.036
Etapa 3	19.05 (13)	.994	.987	.041 (.000-.078)	.034

1 - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); 2 - Robust; ** $p < .05$; * $p < .01$; *** $p < .001$

Etapa 1 - Modelo proposto; Etapa 2 - Eliminação de parâmetros / Modelo final (amostra reduzida de rapazes de 2002 e amostra reduzida de raparigas de 2002) / Introdução de parâmetros (amostra de jovens tutelados); Etapa 3 - Introdução de parâmetros (amostra de jovens tutelados) / Modelo final.

O Quadro 6.106 apresenta os valores relativos à saturação dos indicadores nos factores, erro residual e variância explicada do modelo de medição dependente final com o factor delinquência para as três amostras. Como é possível verificar pela análise do quadro, todos os indicadores das amostras em estudo apresentam uma saturação superior a .60, excepto o indicador “vandalismo”. Contudo, dado que o factor delinquência apenas inclui dois indicadores, o indicador “vandalismo” foi mantido no modelo.

Quadro 6.106. Saturação dos indicadores nos factores (λ), erro residual (E) e variância explicada (R^2) no modelo de medição dependente

Factor / Item	Amostra de rapazes 2002			Amostra de raparigas 2002			Amostra de jovens tutelados		
	λ	E	R^2	λ	E	R^2	λ	E	R^2
Tabaco									
Tabaco ⁴⁴	1.000	.000	1.000	1.000	.000	1.000	1.000	.000	1.000
Álcool									
Cerveja	.796	.606	.633	.678	.735	.460	.839	.545	.703
Beb_Destil	.804	.594	.647	.846	.533	.716	.725	.689	.525
Embriag	.717	.698	.513	.705	.710	.497	.622	.783	.387
Drogas Ilícitas									
Exp_Marj	.865	.502	.748	.807	.590	.652	.653	.667	.556
Cons_Drog	.822	.569	.676	.723	.691	.523	.859	.656	.570
Delinquência									
Roubo	.655	.756	.429	1.000	.000	1.000	.698	.716	.487
Vandalismo	.472	.881	.223	.538	.843	.289	.437	.899	.191

Nota. Tabaco = Frequência do consumo de tabaco; Cerveja = Frequência do consumo de cerveja; Beb_Destil = Frequência do consumo de bebidas destiladas; Embriag = Quantas vezes já ficou embriagado; Exp_Marj = Experimentação de marijuana / haxixe; Cons_Drog = Consumo de drogas ilícitas no último mês; Roubo = Envolvimento em roubos; Vandalismo = Envolvimento em situações de vandalismo.

⁴³ A variância do erro de medida do indicador “roubo” na amostra reduzida de raparigas de 2002 foi fixada no valor 0.

⁴⁴ Dado que o factor tabaco apresenta apenas um indicador a saturação factorial deste indicador foi fixada no valor 1 e a variância do erro de medida foi fixada no valor 0.

O Quadro 6.107 apresenta as correlações entre os factores e as correlações entre os erros de medida das variáveis anteriormente referidas. Algumas correlações surgiram como não significativas nas amostras reduzidas de rapazes e raparigas de 2002, nomeadamente as correlações entre o consumo de tabaco e a delinquência e as correlações entre o consumo de álcool e a delinquência. Apenas na amostra de jovens tutelados todas as correlações apresentadas são significativas. De salientar que é no grupo de raparigas que se encontram os coeficientes de correlação mais elevados entre os diversos tipos de consumos e simultaneamente o grupo onde a correlação entre o consumo de drogas ilícitas e delinquência é menor. A correlação entre o consumo de drogas ilícitas e a delinquência é maior nos rapazes, especialmente nos jovens tutelados.

Quadro 6.107. Correlações entre as variáveis independentes (factores e erros) no modelo de medição dependente

	Amostra de rapazes 2002	Amostra de raparigas 2002	Amostra de jovens tutelados
Tabaco-Álcool	.496*	.713*	.377*
Tabaco-Drogas Ilícitas	.598*	.711*	.555*
Tabaco-Delinquência	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	.234*
Álcool-Drogas Ilícitas	.562*	.559*	.461*
Álcool-Delinquência	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	.420*
Drogas Ilícitas-Delinquência	.334*	.162*	.733*
Tabaco-Cons_Drog	-	-	
Cerveja-Roubo	-	-	-.303*

Nota. O traço refere-se a correlações não estimadas; * $p < .05$.

O Quadro 6.108 apresenta os índices de ajustamento dos modelos de medição independente e mediador para a amostra reduzida de raparigas de 2002. Como é possível verificar pela análise do respectivo quadro, os índices de ajustamento CFI e NNFI são maiores que .95 e que os índices de ajustamento RMSEA e SRMR são menores que .05, o que indica que o modelo apresenta uma boa adequação. Em relação ao qui-quadrado é também possível verificar que este não é significativo nos dois modelos, constituindo assim mais um indicador de que os modelos se adequam bem aos dados.

Quadro 6.108. Índices de ajustamento dos modelos de medição independente e mediador para a amostra reduzida de raparigas de 2002

	χ^2 (g.l.) ¹	CFI ²	NNFI ²	RMSEA (90% I.C.) ²	SRMR
Modelo de medição independente	32.97 (22)	.985	.975	.033 (.000-.055)	.033
Modelo de medição mediador	5.30 (10)	1.000	1.025	.000 (.000-.026)	.016

1 - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); 2 - Robust; ** $p < .05$; * $p < .01$; *** $p < .001$

O Quadro 6.109 apresenta os valores relativos à saturação dos indicadores nos factores, erro residual e variância explicada do modelo de medição independente e do modelo de medição mediador para a amostra reduzida de raparigas de 2002 (ver correlações entre os factores no Anexo 14). Como é possível verificar pela análise do quadro, a maior parte dos indicadores apresentam uma saturação superior a .60. Como foi referida anteriormente a existência de algumas saturações factoriais inferiores a .60 pode ser devida à introdução de covariâncias entre erros de medida, nomeadamente entre os erros de medida da variável “alunos gostam de estar juntos” e “colegas são simpáticos e prestáveis” e entre erros de medida dos indicadores “sentir-se irritado” e “sentir-se nervoso”.

Quadro 6.109. Saturação dos indicadores nos factores (λ), erro residual (E) e variância explicada (R^2) para a amostra reduzida de raparigas de 2002 no modelo de medição independente e no modelo de medição mediador

Factor / Item	Modelo de medição Independente			Factor / Item	Modelo de medição Mediador		
	λ	E	R^2		λ	E	R^2
Família				Sintomas			
Falar_Pai	.764	.645	.584	Deprimido	.782	.624	.611
Falar_Mãe	.568	.823	.322	Irritado	.500	.866	.250
Amigos				Nervoso	.481	.877	.231
Falar_AMS	.852	.523	.727	Bem-Estar			
Falar_ASO	.555	.832	.308	Sent_Saud	.481	.877	.232
Colegas				Sent_Vida	.918	.396	.843
Alunos_Junt	.449	.893	.202	Escola			
Col_Simpat	.762	.648	.581	Sent_Escola	.959	.283	.920
Col_Aceitam	.718	.696	.515	Esc_Aborrec	.619	.785	.383
Professores							
Prof_Ajudam	.606	.795	.368				
Prof_Interes	.628	.778	.394				

Nota. Falar_Pai = Facilidade em falar com o pai; Falar_Mãe = Facilidade em falar com a mãe; Falar_AMS = Facilidade em falar com os amigos do mesmo sexo; Falar_ASO = Facilidade em falar com os amigos do sexo oposto; Alunos_Junt = Os alunos da turma gostam de estar juntos; Col_Simpat = Colegas são simpáticos e prestáveis; Col_Aceitam = Colegas aceitam-me como sou; Prof_Ajudam = Professores ajudam quando preciso; Prof_Interes = Professores interessam-se por mim.

Deprimido = Sentir-se deprimido; Irritado = Sentir-se irritado ou com mau temperamento; Nervoso = Sentir-se nervoso; Sent_Saud = Sentir-se saudável; Sent_Vida = Sentimento pela vida; Sent_Escola = Sentimento pela escola; Esc_Aborrec = A escola é aborrecida.

De seguida, procedeu-se à verificação de invariância factorial entre os grupos alvo de comparação para cada um dos modelos de medição. Nesta análise comparou-se a amostra reduzida de rapazes de 2002 com o grupo de jovens tutelados e a amostra reduzida de rapazes de 2002 com a amostra reduzida de raparigas de 2002.

A verificação de invariância factorial através da comparação dos modelos de medição com e sem restrições entre os grupos em análise, veio confirmar a existência de invariância configuracional entre estes, dado os bons índices de ajustamento no modelo sem restrições (ver Quadros 6.110 e 6.111). Em relação à invariância métrica os resultados obtidos mostraram a existência de invariância

métrica no modelo de medição independente nas duas comparações realizadas. Em relação aos outros modelos de medição verifica-se a existência de invariância métrica no modelo de medição dependente entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e o grupos de jovens tutelados, bem como a existência de invariância métrica no modelo de medição mediador entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e a amostra reduzida de raparigas de 2002. Não se verificou a existência de invariância métrica no modelo de medição mediador entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e o grupos de jovens tutelados ($\Delta CFI = .037$), facto já referido em análise anterior. Também não se verificou a existência de invariância métrica no modelo de medição dependente entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e a amostra reduzida de raparigas de 2002 ($\Delta CFI = .021$). Perante o quadro obtido, é possível fazer apelo ao conceito de invariância factorial parcial (tal como já se havia referido nas anteriores comparações entre grupos), dado que para cada um dos grupos se verifica a existência de invariância factorial em dois modelos de medição.

Quadro 6.110. Índices de ajustamento obtidos nos modelos de medição com e sem restrições na comparação entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e a amostra de jovens tutelados

	CFI ¹	χ^2 (g.l.) ²	RMSEA (90% I.C.) ¹
Modelo de Medição Independente			
Sem restrições	1.000	58.34 (52)	.013 (.000-.028)
Com restrições	1.000	66.57 (57)	.015 (.000-.029)
Modelo de Medição Mediador			
Sem restrições	1.000	16.33 (17)	.000 (.000-.033)
Com restrições	.963	36.26* (20)	.034 (.015-.051)
Modelo de Medição Dependente com factor Delinquência			
Sem restrições	1.000	36.06 (30)	.017 (.000-.035)
Com restrições	1.000	42.32 (34)	.019 (.000-.035)

1 – Robust; 2 - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Quadro 6.111. Índices de ajustamento obtidos nos modelos de medição com e sem restrições na comparação entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e a amostra reduzida de raparigas de 2002

	CFI ¹	χ^2 (g.l.) ²	RMSEA (90% I.C.) ¹
Modelo de Medição Independente			
Sem restrições	.988	62.40* (42)	.023 (.009-.035)
Com restrições	.979	77.78** (47)	.027 (.016-.038)
Modelo de Medição Mediador			
Sem restrições	1.000	10.88 (20)	.000 (.000-.002)
Com restrições	1.000	14.93 (24)	.000 (.000-.009)
Modelo de Medição Dependente com factor Delinquência			
Sem restrições	1.000	38.57 (35)	.000 (.000-.027)
Com restrições	.979	57.50* (39)	.023 (.008-.035)

1 – Robust; 2 - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

De seguida, realizou-se a comparação do modelo estrutural entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 (ARM02) e os jovens tutelados (JT) e entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 (ARM02) e a amostra reduzida de raparigas de 2002 (ARF02). Dado que os resultados relativos à amostra reduzida de rapazes de 2002

e de jovens tutelados já foram apresentados no ponto anterior deste capítulo, apenas se apresentam os resultados relativos ao factor delinquência que constitui o factor adicional nesta análise. Os resultados relativos à amostra reduzida de raparigas de 2002 podem ser consultados na representação gráfica da comparação entre grupos para o modelo estrutural com o factor delinquência, que se encontra no Anexo 15.

Quadro 6.112. Coeficientes *beta* (β), *disturbance* e variância explicada (R^2) do factor delinquência para cada um dos grupos em estudo

Factor	ARM02	ARF02	JT
	β	β	β
Família	-.053	-.040	-.031
Amigos	-.009	.163*	-.061
Satisfação com a escola	.089	.004	.083
Drogas Ilícitas	.416*	.162*	.687*
Disturbance	.916	.969	.725
R^2	.161	.060	.474

* $p < .05$.

Como é possível verificar pela análise do Quadro 6.112, o único factor que tem um impacto significativo ao nível da delinquência em todos os grupos em estudo é o consumo de drogas ilícitas. Para todos os grupos este impacto é positivo, o que significa que quanto maior o envolvimento no consumo de drogas ilícitas maior o envolvimento em actos delinquentes. Os resultados obtidos mostram ainda que o impacto do consumo de drogas ilícitas na delinquência é maior para os rapazes e em especial para os jovens tutelados. Todos os outros factores revelaram não ter um impacto significativo na delinquência, excepto o factor amigos que surge com um impacto positivo e significativo sobre a delinquência na amostra de raparigas. Em relação à percentagem de variância explicada, verificam-se grandes diferenças dado que esta se situa nos 6% para a amostra de raparigas, 16% para a amostra de rapazes e 47% para os jovens tutelados.

Quadro 6.113. Índices de ajustamento obtidos no modelo estrutural com e sem restrições na comparação entre os grupos em estudo

Efeito	Grupos	CFI ¹	χ^2 (g.l.) ²	RMSEA (90% I.C.) ¹
Col. Escolar - P. Des. Social	ARM02 - JT			
	Sem restrições	1.000	541.90*** (439)	.018 (.012-.023)
	Com restrições	.988	652.22*** (467)	.024 (.019-.028)
Género	ARM02-ARF02			
	Sem restrições	1.000	497.33* (438)	.012 (.005-.017)
	Com restrições	.999	569.31*** (466)	.016 (.011-.020)

1 – Robust; 2 - Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

O Quadro 6.113 apresenta os índices de ajustamento do modelo estrutural obtidos na comparação entre grupos. A observação deste quadro permite verificar que o modelo apresenta bons índices de ajustamento para as amostras em estudo. É também possível verificar que o modelo é invariante entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e a amostra reduzida de raparigas de 2002 (comparação ao nível do género). A comparação entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e o grupo de jovens tutelados (comparação ao nível da colocação escolar / percurso de desajustamento social) deve ser encarada com algumas dúvidas em termos de invariância factorial, dado que a diferença no valor do CFI é superior a .01 ($\Delta\text{CFI} = .012$).

Em termos de parâmetros não invariantes entre grupos é possível verificar a existência de algumas ligações entre factores que são significativamente diferentes entre os grupos alvo de comparação. Em relação à comparação em termos de colocação escolar / percurso de desajustamento social (ver Quadro 6.114) é possível verificar que a ligação entre o consumo de drogas ilícitas e a delinquência surge como não invariante, dado que este impacto é significativamente maior para o grupo de jovens tutelados comparativamente com os rapazes da amostra reduzida de 2002. Todas as outras ligações não invariantes apresentadas no quadro foram analisadas no ponto anterior deste capítulo.

Quadro 6.114. Ligações não invariantes na comparação colocação escolar / percurso de desajustamento social

Grupo	Ligações não invariantes	χ^2	B	
			ARM02	JT
ARM02 - JT	Escola - Álcool	9.25**	-.42*	.08
	Drogas Ilícitas - Delinquência	8.73**	.21*	.67*
	Bem-estar - Tabaco	7.05**	.10	-.20*
	Sintomas - Drogas Ilícitas	4.54*	-.09	.16*
	Escola - Bem-estar	4.85*	.02	-.38*

Nota. B = Coeficiente não estandardizado; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Quadro 6.115. Ligações não invariantes na comparação de género

Grupo	Ligações não invariantes	χ^2	B	
			ARM02	ARF02
ARM02 – ARF02	Escola - Álcool	9.50**	-.42*	-.10*
	Sintomas - Tabaco	7.11**	-.11	.22*
	Família - Sintomas	4.92*	-.15*	-.44*

Nota. B = Coeficiente não estandardizado; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Em relação à comparação ao nível do género (ver Quadro 6.115), é possível verificar que não se encontram ligações não invariantes ao nível da delinquência. De salientar a existência de três parâmetros não invariantes entre a amostra

reduzida de rapazes de 2002 e a amostra reduzida de raparigas de 2002, a nível de outros factores em estudo. Concretamente verifica-se que: o impacto da satisfação com a escola no álcool é maior na amostra de rapazes; o impacto dos sintomas no consumo de tabaco é significativo e positivo apenas na amostra de raparigas (impacto não significativo na amostra de rapazes); e o impacto da família nos sintomas é maior na amostra de raparigas de 2002 comparativamente com a amostra de rapazes de 2002.

Classificação dos Sujeitos em Função das Variáveis em Estudo

Como foi referido no início deste capítulo, um dos objectivos deste estudo era a classificação dos sujeitos em função das variáveis em estudo no sentido de se perceber as associações existentes entre estas mesmas variáveis. Para a obtenção de classes de sujeitos utilizou-se o pacote estatístico SPAD – *Système Portable pour l'Analyse de Données* – Versão 3.5 (CISIA, 1998).

Iniciou-se por criar uma base de dados que agregava as três amostras em estudo (Amostra 1 – HBSC 1998; Amostra 2 – HBSC 2002; Amostra 3 – Jovens tutelados)⁴⁵, ficando assim a amostra final constituída por 13183 sujeitos. Esta base de dados era composta pelas 27 variáveis originais em estudo. Foi ainda incluída nesta base de dados uma variável denominada grupo composta por dez modalidades, resultantes da combinação das variáveis amostra, género e idade⁴⁶.

Realizou-se de seguida uma análise de correspondências múltiplas. Das 27 variáveis em estudo, 21 foram definidas como variáveis activas, ou seja, variáveis utilizadas para definir os factores (Batista-Foguet, Mendoza, Pérez-Perdigón, & Rius, 2000), e seis como variáveis ilustrativas⁴⁷, isto é, variáveis que não estão

⁴⁵ Para facilitar a compreensão dos resultados a amostra 1 será referida como amostra de 1998, a amostra 2 será referida como amostra de 2002 e a amostra 3 será referida como amostra de jovens tutelados.

⁴⁶ Da combinação das variáveis amostra, género e idade resultaram os seguintes grupos: masculino + novo 1998, masculino + novo 2002, tutelado + novo, feminino + novo 1998, feminino + novo 2002, masculino + velho 1998, masculino + velho 2002, tutelado + velho, feminino + velho 1998, feminino+ velho 2002.

⁴⁷ As seis variáveis utilizadas como ilustrativas foram as seguintes: saúde, tempo com os amigos, e as quatro variáveis relativas aos professores. Esta opção deve-se ao facto de, como já foi referido anteriormente no início da apresentação dos resultados, as modalidades das variáveis em questão diferem entre as amostras. Para efeitos de análise, estas variáveis foram recodificadas de forma a existir uma equivalência entre as modalidades que compunham cada uma das variáveis. Assim, a variável saúde apresenta 3 modalidades (1= Má ou pouco saudável; 2= Razoável / Boa / Saudável; 3= Muito saudável ou excelente), a variável tempo com os amigos apresenta 4 modalidades (1= Nunca ou não tenho amigos; 2= 1 dia ou menos; 3= 2-3 dias; 4= 4 dias ou mais), e as 4 variáveis

envolvidas na definição dos factores mas que podem ser utilizadas para os ilustrar (Batista-Foguet et al., 2000). A variável grupo foi também definida como variável ilustrativa.

Após o procedimento anterior, realizou-se uma classificação hierárquica seguida da selecção de uma partição e descrição das respectivas classes. As partições foram obtidas através da opção de corte automático da árvore hierárquica, fornecida pelo programa, que procura as melhores partições. A partir desta opção obtivemos duas partições possíveis: três classes ou sete classes. Dado existir uma classe (na partição em três classes) ou duas classes (na partição em sete classes) nas quais as modalidades características das variáveis nessas classes eram a de resposta omissa, optou-se por eliminar os sujeitos que pertenciam a essas classes. Com a eliminação destes sujeitos a amostra passou a ficar constituída por 12281 sujeitos.

Os resultados obtidos na análise de correspondências múltiplas ($n=12281$), mostram que os dez primeiros factores obtidos permitem explicar 26.74% da variância (ver Anexo 16). Em particular, os primeiros cinco factores explicam 17.25% da variância. Como é possível verificar através da análise do Quadro 6.116, o primeiro factor está relacionado com o consumo de substâncias, com a satisfação com a escola e com a satisfação com a vida. Este factor opõe os sujeitos que apresentam um consumo frequente de tabaco, álcool e drogas ilícitas, que não se sentem muito felizes e que não gostam da escola, aos sujeitos que gostam da escola e que não são consumidores de álcool.

Quadro 6.116. Coordenadas e contribuição das modalidades para o primeiro factor

Variável	Modalidade	Coordenada	Contribuição
Experimental haxixe	Sim	2.05	7.4
Fumar tabaco	Todos os dias	1.86	6.9
Consumo de droga no último mês	2 ou mais vezes	2.59	6.0
Beber bebidas destiladas	Todas as semanas	1.90	3.6
Beber cerveja	Todas as semanas	1.69	3.6
Ficar embriagado	Mais de 10 vezes	2.28	3.3
Sentir-se feliz	Não muito feliz	0.83	2.3
Sentimento pela escola	Não gosto nada	1.23	2.3
Beber bebidas destiladas	Nunca	-0.46	2.7
Sentimento pela escola	Gosto muito	-0.53	2.5
Beber cerveja	Nunca	-0.38	2.2
Ficar embriagado	Nunca	-0.33	2.0
A escola é aborrecida	Nunca	-0.77	1.9

relativas aos professores apresentam 3 modalidades (1= Nunca acontece / Raramente ou poucas vezes; 2= Não sei se acontece; 3= Acontece muitas vezes ou sempre).

O segundo factor está relacionado com o consumo de substâncias, com as relações interpessoais e segurança na escola (Quadro 6.117). Este factor opõe os jovens que referem facilidade na comunicação com o pai, com a mãe e com os amigos do sexo oposto, facilidade em fazer novos amigos, boas relações interpessoais com os colegas, sentir segurança na escola, ser consumidores regulares de tabaco, álcool e drogas ilegais e que referem ainda ser muito felizes, aos jovens que referem dificuldade em fazer novos amigos, em comunicar com o pai e que apenas às vezes se sentem seguros na escola.

Quadro 6.117. Coordenadas e contribuição das modalidades para o segundo factor

Variável	Modalidade	Coordenada	Contribuição
Falar com o pai	Muito fácil	-0.89	4.9
Sentir-se feliz	Muito feliz	-0.71	4.7
Facilidade em fazer amigos	Muito fácil	-0.71	4.7
Falar com os amigos do sexo oposto	Muito fácil	-0.76	4.1
Experimentar haxixe	Sim	-1.27	3.8
Sentir-se seguro na escola	Sempre	-0.56	3.7
Consumo de droga no último mês	2 ou mais vezes	-1.75	3.6
Alunos gostam de estar juntos	Acontece sempre	-0.51	3.3
Colegas são simpáticos e prestáveis	Acontece sempre	-0.48	3.3
Colegas aceitam-me como sou	Acontece sempre	-0.40	3.1
Ficar embriagado	Mais de 10 vezes	-1.88	3.0
Fumar tabaco	Todos os dias	-1.06	3.0
Falar com mãe	Muito fácil	-0.48	3.0
Beber bebidas destiladas	Todas as semanas	-1.26	2.1
Beber cerveja	Todas as semanas	-1.12	2.1
Facilidade em fazer novos amigos	Difícil	0.73	1.9
Falar com o pai	Difícil	0.46	1.7
Sentir-se seguro na escola	Às vezes	0.43	1.7

O terceiro factor está relacionado com bem-estar psicológico e com as relações interpessoais. Este factor opõe os jovens que apresentam frequentemente sintomas psicológicos, como sentir-se deprimido, irritado ou nervoso, que não têm amigos e que têm dificuldade em os arranjar, que não têm boas relações com os colegas, que não se sentem seguros na escola e que não se sentem felizes, aos jovens que raramente têm sintomas de mal-estar psicológico, que se sentem felizes, que se sentem seguros na escola e que têm facilidade de comunicar com os amigos do sexo oposto (Quadro 6.118).

Quadro 6.118. Coordenadas e contribuição das modalidades para o terceiro factor

Variável	Modalidade	Coordenada	Contribuição
Sentir-se deprimido	Quase todos os dias	1.37	4.9
Falar com os amigos do sexo oposto	Não tenho / Não vejo essa pessoa	1.48	4.3
Sentir-se feliz	Muito infeliz	1.78	3.8
Sentir-se nervoso	Quase todos os dias	0.83	3.6
Sentir-se irritado	Quase todos os dias	1.23	3.6
Falar com amigos do mesmo sexo	Não tenho / Não vejo essa pessoa	1.88	3.4
Colegas aceitam-me como sou	Raramente acontece	1.38	3.4
Facilidade em fazer novos amigos	Muito difícil	1.86	3.4
Colegas são simpáticos e prestáveis	Raramente acontece	0.98	2.8
Sentir-se seguro na escola	Nunca	1.34	2.3
Falar com os amigos do sexo oposto	Fácil	-0.37	2.2
Sentir-se feliz	Feliz	-0.30	2.0
Sentir-se seguro na escola	Frequentemente	-0.40	1.9
Sentir-se irritado	Raramente	-0.27	1.7
Sentir-se nervoso	Raramente	-0.27	1.5

O quarto factor está relacionado com o consumo de substâncias, relações interpessoais e sintomas psicológicos. Este factor opõe os jovens que apresentam um consumo frequente de tabaco e álcool, que referem já ter experimentado haxixe e que referem ainda não ter amigos do sexo oposto, aos jovens que referem consumos ocasionais de tabaco e álcool, facilidade na comunicação com os amigos, uma percepção favorável dos colegas e sintomas de mal-estar psicológico frequentes (Quadro 6.119).

Quadro 6.119. Coordenadas e contribuição das modalidades para o quarto factor

Variável	Modalidade	Coordenada	Contribuição
Consumo de droga no último mês	2 ou mais vezes	-1.75	6.1
Experimentar haxixe	Sim	-1.08	4.6
Ficar embriagado	Mais de 10 vezes	-1.59	3.6
Fumar tabaco	Todos os dias	-0.79	2.8
Beber bebidas destiladas	Todas as semanas	-1.03	2.4
Beber cerveja	Todas as semanas	-0.81	1.8
Falar com amigos de sexo oposto	Não tenho / Não vejo essa pessoa	-0.81	1.8
Beber cerveja	Raramente	0.53	4.5
Falar com amigos do mesmo sexo	Muito fácil	0.42	4.4
Beber bebidas destiladas	Raramente	0.46	4.3
Ficar embriagado	Uma vez	0.80	4.2
Falar com os amigos do sexo oposto	Muito fácil	0.57	3.9
Sentir-se irritado	Mais de uma vez por semana	0.71	3.2
Colegas são simpáticos e prestáveis	Acontece sempre	0.35	3.0
Sentir-se nervoso	Mais de uma vez por semana	0.63	2.9
Sentir-se deprimido	Mais de uma vez por semana	0.63	2.1
Fumar tabaco	Menos que uma vez por semana	0.80	2.0

O quinto factor está relacionado com as relações interpessoais, o consumo de substâncias, a satisfação com a escola e os sintomas psicológicos. Como é possível verificar pela análise do Quadro 6.120, este factor opõe os jovens que não têm amigos, que não gostam da escola e ainda que raramente consomem álcool, aos jovens que apresentam frequentemente sintomas de mal-estar psicológico, que gostam muito da escola e que não são consumidores de álcool.

Quadro 6.120. Coordenadas e contribuição das modalidades para o quinto factor

Variável	Modalidade	Coordenada	Contribuição
Falar com os amigos do mesmo sexo	Não tenho / Não vejo essa pessoa	3.12	14.8
Falar com os amigos do sexo oposto	Não tenho / Não vejo essa pessoa	2.05	13.1
Beber cerveja	Raramente	0.47	4.0
Beber bebidas destiladas	Raramente	0.36	2.9
Sentimento pela escola	Não gosto nada	0.67	2.5
A escola é aborrecida	Sempre	0.75	2.2
Sentir-se irritado	Mais de uma vez por semana	-0.71	3.6
Sentir-se deprimido	Mais de uma vez por semana	-0.70	2.9
Sentimento pela escola	Gosto muito	-0.35	2.8
Beber cerveja	Nunca	-0.28	2.8
Beber bebidas destiladas	Nunca	-0.29	2.7
Sentir-se nervoso	Mais de uma vez por semana	-0.50	2.3

A partir da classificação hierárquica e da opção de corte automático da árvore hierárquica ($n=12281$), foi possível obter três partições: quatro classes, seis classes ou sete classes (ver Anexo 17). Optou-se pela partição em quatro classes, dado ser mais compreensiva e apresentar uma agregação mais “ajustada” das variáveis em estudo, tendo por base a revisão de literatura efectuada (Ensminger & Juon, 1998; Loeber et al., 1998; Luthar & D'Avanzo, 1999; Moffitt et al., 2002; Swaim et al., 1998; Werner & Johnson, 1999).

Ao analisar-se a descrição das variáveis características de cada uma das classes e respectivas modalidades, é possível verificar que:

A classe 1 (ver Quadro 6.121) caracteriza-se pela existência de valores médios em grande parte das variáveis em estudo. Concretamente, os jovens que caracterizam esta classe referem ser felizes e ter ocasionalmente sintomas de mal-estar psicológico. No que diz respeito às relações interpessoais, os jovens que pertencem a esta classe optaram preferencialmente pelas modalidades fácil e difícil no que diz respeito ao falar com a mãe, com o pai e com os amigos do sexo oposto. Falar com os amigos do mesmo sexo é referido como sendo fácil. Em relação aos colegas, mais uma vez são as modalidades intermédias a prevalecerem (às vezes), em relação à percepção positiva dos colegas, aceitação pelos colegas e prazer na relação com os mesmos. A satisfação com a escola também se situa em valores médios, na medida em que a maioria dos jovens que pertencem a esta classe refere gostar um pouco da escola e que às vezes a escola é aborrecida. Ao nível da segurança na escola, os jovens referem que se sentem seguros frequentemente ou às vezes. Em relação aos consumos, os jovens que pertencem a esta classe caracterizam-se por não consumir tabaco ou ter apenas um consumo ocasional, ter um consumo ocasional de cerveja, nunca ter ficado embriagados ou esta situação

ter ocorrido apenas uma vez, e por nunca ter experimentado haxixe e não ter consumido drogas ilegais no último mês. São ilustrativos desta classe as raparigas mais velhas (1998 e 2002) e rapazes mais velhos pertencentes à amostra de 1998. São ainda ilustrativos desta classe, os jovens que referem ter uma saúde razoável ou boa, os jovens que ficam com os amigos depois das aulas entre uma vez por semana ou menos, até 2 a 3 dias por semana, e que referem que muitas vezes os professores os ajudam e são justos, mas não sabem se os professores se interessam por eles. Esta classe agrega 41.52% dos sujeitos (n=5099).

Quadro 6.121. Percentagens parciais e globais e peso das variáveis e respectivas modalidades características da CLASSE 1

V. Test	% Classe	% Global	Variáveis	Modalidades	Peso
44.79***	59.05	55.27	Sentimento em relação à vida	Feliz	6788
30.23***	55.77	46.83	Sentimento pela escola	Gosto um pouco	5752
29.53***	52.41	58.61	Fazer novos amigos	Fácil	7199
28.88***	57.11	40.39	Falar com a mãe	Fácil	4961
27.55***	60.93	28.65	Sentir-se seguro na escola	Frequentemente	3519
27.52***	56.51	39.99	Colegas são simpáticos e prestáveis	Às vezes	4911
27.27***	61.16	27.76	Colegas aceitam-me como sou	Às vezes	3409
25.97***	54.75	43.17	Alunos gostam de estar juntos	Às vezes	5302
23.47***	61.98	20.86	Sentir-se irritado	Quase todos os meses	2562
23.33***	54.09	40.56	A escola é aborrecida	Às vezes	4981
21.92***	54.57	35.93	Beber bebidas destiladas	Raramente	4413
21.10***	62.42	16.98	Sentir-se deprimido	Quase todos os meses	2086
20.50***	58.00	23.67	Falar com o pai	Difícil	2907
19.29***	44.18	90.31	Experimentar haxixe	Nunca	11092
18.94***	58.03	20.88	Sentir-se nervoso	Quase todos os meses	2564
17.80***	50.78	42.25	Falar com amigos do mesmo sexo	Fácil	5189
17.59***	46.89	67.53	Saúde	Razoável ou boa	8294
17.13***	51.42	37.32	Falar com pai	Fácil	4584
16.93***	53.60	28.20	Beber cerveja	Raramente	3463
16.29***	50.70	38.50	Falar com amigos do sexo oposto	Fácil	4728
13.53***	56.05	14.86	Sentir-se nervoso	Quase todas semanas	1825
12.00***	56.99	10.83	Grupo	Feminino + velho 1998	1330
11.80***	51.34	22.44	Falar com amigos do sexo oposto	Difícil	2756
10.98***	43.74	82.45	Fumar tabaco	Não fumo	10127
10.41***	43.22	87.71	Consumo drogas ilegais último mês	Nenhuma vez	10772
9.64***	48.52	27.49	Sentir-se seguro na escola	Às vezes	3376
8.17***	46.94	31.22	Ficar com amigos depois das aulas	2 a 3 dias por semana	3835
8.16***	47.31	28.42	Professores interessam-se por mim	Não sei	3490
7.64***	52.85	8.43	Sentir-se deprimido	Quase todas semanas	1035
7.06***	49.69	13.08	Falar com a mãe	Difícil	1606
6.60***	49.72	11.55	Ficar embriagado	Uma vez	1418
6.21***	49.35	11.27	Sentir-se irritado	Quase todas semanas	1384
5.79***	50.41	7.90	Grupo	Feminino + velho 2002	970
4.95***	42.76	75.76	Ficar embriagado	Nunca	9305
4.63***	48.30	8.63	Grupo	Masculino + velho 1998	1060
4.59***	45.46	21.35	Ficar com amigos depois das aulas	1 dia / semana ou menos	2622
4.22***	43.04	60.36	Professores tratam-nos com justiça	Muitas vezes	7414
3.33***	46.47	5.31	Fumar tabaco	Menos que 1 vez / semana	652
2.95***	42.24	76.67	Professores ajudam quando preciso	Muitas vezes	9417
2.93***	45.14	11.65	A escola é aborrecida	Frequentemente	1431
2.67***	45.19	9.66	Alunos gostam de estar juntos	Não sei	1186
2.46**	46.74	4.37	Beber cerveja	Todos os meses	537

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

A classe 2 (ver Quadro 6.122) caracteriza-se pela existência de algumas dificuldades em determinadas áreas da vida dos jovens, nomeadamente ao nível das relações interpessoais, satisfação com a escola e percepção de bem-estar. Os jovens que pertencem a esta classe caracterizam-se por referir não ser muito felizes ou ser infelizes, e por apresentar muito frequentemente sintomas de mal-estar psicológico. Falar com os pais é no mínimo difícil, referindo também em relação a estas questões que não têm ou não vêem os pais. Também falar com os amigos é no mínimo difícil (no caso dos amigos do mesmo sexo) ou muito difícil (no caso dos amigos do sexo oposto). Ainda em relação aos amigos, referem também não ter ou não ver amigos. Os jovens desta classe referem ainda ser difícil ou muito difícil fazer novos amigos. No que diz respeito à relação com colegas as modalidades mais escolhidas foram “raramente” ou “às vezes” em relação à percepção positiva dos colegas e ao ser aceite pelos colegas, bem como o “nunca” em relação à questão “alunos gostam de estar juntos”. Em relação à satisfação com a escola, é possível verificar que esta classe caracteriza-se por ter jovens que não gostam muito ou que não gostam nada da escola, que acham a escola frequentemente ou sempre aborrecida, e que no máximo apenas às vezes se sentem seguros na escola. Em relação aos consumos, os jovens que fazem parte desta classe caracterizam-se por um consumo ocasional ou frequente de tabaco, por um consumo ocasional de bebidas alcoólicas e por já terem ficado embriagados uma vez ou duas a três vezes. São ilustrativas desta classe as raparigas da amostra de 2002. São ainda ilustrativos desta classe, os jovens que referem ser pouco saudáveis, que nunca ficam com os amigos depois das aulas, e que referem que os professores poucas vezes ou nunca os encorajam a expressar os seus pontos de vista, os tratam com justiça, os ajudam quando precisam ou que se interessam por eles. Também os jovens que referem não ter opinião em relação aos professores são característicos desta classe. Esta classe agrega 16.52% dos sujeitos (n=2029).

Quadro 6.122. Percentagens parciais e globais e peso das variáveis e respectivas modalidades características da CLASSE 2

V. Test	% Classe	% Global	Variáveis	Modalidades	Peso
35.67***	52.00	12.82	Sentimento em relação à vida	Não muito feliz	1575
34.50***	70.21	6.20	Sentir-se deprimido	Quase todos os dias	762
30.56***	46.47	12.91	Sentir-se nervoso	Quase todos os dias	1586
27.12***	42.50	13.20	Falar com o pai	Muito difícil	1621
26.47***	59.20	5.67	Sentir-se irritado	Quase todos os dias	696
24.78***	57.82	5.31	Falar com a mãe	Muito difícil	652
24.40***	52.93	6.38	Colegas são simpáticos e prestáveis	Raramente	784
23.63***	64.84	3.70	Colegas aceitam-me como sou	Raramente	455
22.59***	72.22	2.64	Sentimento em relação à vida	Infeliz	324
19.30***	37.31	10.58	Fazer amigos	Difícil	1300
19.17***	36.50	11.15	Sentir-se irritado	Mais de 1 vez por semana	1370
18.76***	66.91	2.21	Fazer amigos	Muito difícil	272
18.36***	39.04	8.51	Colegas aceitam-me como sou	Às vezes	1045
17.90***	37.36	9.24	Sentir-se deprimido	Mais de 1 vez / semana	1135
16.73***	45.03	4.83	Sentir-se seguro na escola	Raramente	593
15.78***	25.41	27.49	Sentir-se seguro na escola	Às vezes	3376
15.71***	51.20	3.05	Sentir-se seguro na escola	Nunca	375
14.84***	46.07	3.62	Falar com amigos do mesmo sexo	Muito difícil	445
14.78***	35.11	7.95	Colegas são simpáticos e prestáveis	Às vezes	977
13.90***	35.97	6.59	Falar com o pai	Não tenho /não vejo	809
13.86***	36.61	6.20	Alunos gostam de estar juntos	Raramente	762
13.45***	36.95	5.71	Sentimento pela escola	Não gosto nada	701
13.39***	29.59	11.97	Sentimento pela escola	Não gosto muito	1470
13.14***	32.19	8.57	A escola é aborrecida	Sempre	1053
12.84***	29.04	11.94	Falar com amigos do sexo oposto	Muito difícil	1467
12.79***	30.36	10.06	Professores ajudam quando preciso	Poucas vezes ou nunca	1235
12.56***	30.44	9.66	Alunos gostam de estar juntos	Às vezes	1186
12.43***	27.96	13.08	Falar com a mãe	Difícil	1606
12.18***	37.46	4.54	Falar com amigos do sexo oposto	Não tenho /não vejo	558
12.08***	48.65	2.11	Alunos gostam de estar juntos	Nunca	259
11.90***	46.79	2.28	Falar com amigos do mesmo sexo	Não tenho /não vejo	280
11.90***	28.58	11.14	Professores interessam-se por mim	Poucas vezes ou nunca	1368
11.38***	41.44	2.95	Saúde	Má ou pouco saudável	362
11.04***	26.19	14.05	Sentir-se nervoso	Mais de 1 vez / semana	1726
9.91***	26.21	11.65	A escola é aborrecida	Frequentemente	1431
9.72***	28.76	7.59	Falar com amigos do mesmo sexo	Difícil	932
9.62***	38.53	2.66	Falar com a mãe	Não tenho /não vejo	327
8.78***	25.11	11.55	Ficar embriagado	Uma vez	1418
8.06***	21.57	23.17	Professores encorajam a expressar os pontos de vista	Poucas vezes ou nunca	2846
7.99***	24.42	11.27	Sentir-se irritado	Quase todas semanas	1384
7.04***	24.73	8.43	Sentir-se deprimido	Quase todas semanas	1035
7.00***	27.15	5.31	Fumar tabaco	Menos que 1 vez / semana	652
6.79***	23.17	11.35	Professores ajudam quando preciso	Não sei	1394
6.77***	25.00	7.43	Ficar com amigos depois das aulas	Nunca / não tenho amigos	912
5.48***	17.78	67.53	Saúde	Razoável ou saudável	8294
5.32***	19.40	28.42	Professores interessam-se por mim	Não sei	3490
5.15***	20.33	17.78	Professores tratam-nos com justiça	Não sei	2184
4.94***	20.11	18.30	Professores encorajam a expressar os pontos de vista	Não sei	2248
4.86***	19.88	19.79	Professores tratam-nos com justiça	Poucas vezes ou nunca	2430
4.80***	20.33	15.86	Grupo	Feminino + Novo 2002	1948
4.75***	19.64	21.35	Ficar com amigos depois das aulas	1 dia / semana ou menos	2622
4.56***	19.00	28.20	Beber cerveja	Raramente	3463
4.21***	21.55	7.90	Grupo	Feminino + Velho 2002	970
4.00***	18.33	35.93	Beber bebidas destiladas	Raramente	4413
3.83***	23.58	3.59	Fumar tabaco	Pelo menos 1 vez / semana	441
3.54***	20.95	7.19	Ficar embriagado	2 a 3 vezes	883
2.63***	18.13	23.67	Falar com o pai	Difícil	2907

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

A classe 3 (ver Quadro 6.123) caracteriza-se pela existência de valores muito elevados nas variáveis referentes a aspectos positivos e valores muito baixos nas variáveis referentes a aspectos negativos. Assim, os jovens que pertencem a esta classe referem ser muito felizes, e raramente ou nunca ter sintomas de mal-estar psicológico. Referem ser fácil ou muito fácil falar com os pais, ser muito fácil falar com os amigos, bem como fazer novos amigos. No entanto, esta classe também se caracteriza por ter jovens que referem não ter ou não ver amigos do sexo oposto. No que diz respeito à relação com os colegas, esta classe caracteriza-se por ter jovens que referem que os colegas são sempre simpáticos e prestáveis, que os colegas os aceitam sempre como eles são e que os alunos gostam sempre de estar juntos. Em relação ao sentimento pela escola, os jovens referem gostar muito da escola, sentir-se sempre seguros neste contexto e que a escola raramente ou nunca é aborrecida. Por último, em relação aos consumos, os jovens que caracterizam esta classe referem não consumir tabaco, não consumir bebidas alcoólicas, nunca ter ficado embriagados, nunca ter experimentado haxixe e não ter consumido drogas ilegais no último mês. São ilustrativos desta classe os jovens mais novos de ambos os géneros (1998 e 2002). São ainda ilustrativos desta classe, os jovens que referem ser muito saudáveis, que ficam com os amigos depois das aulas quatro dias por semana ou mais, e que referem que muitas vezes os professores os encorajam a expressar os seus pontos de vista, os tratam com justiça, os ajudam quando precisam e se interessam por eles. Esta classe agrega 33.95% dos sujeitos (n=4170).

A classe 4 (ver Quadro 6.124) caracteriza-se pela existência de valores muito baixos em algumas variáveis referentes a aspectos positivos e valores muito altos nas variáveis referentes a aspectos negativos. Assim, os jovens que caracterizam esta classe referem ser infelizes ou pouco felizes, e ter com muita frequência sintomas de mal-estar psicológico. Referem ser muito difícil falar com os pais ou não ter ou não ver os pais. Pelo contrário, falar com os amigos, quer do mesmo sexo, quer do sexo oposto, é referido como sendo muito fácil, bem como fazer novos amigos. Em relação aos colegas, os jovens que caracterizam esta classe referem que os alunos nunca gostam de estar juntos, mas simultaneamente que os colegas os aceitam como eles são. Em relação ao sentimento pela escola, os jovens referem não gostar muito ou não gostar nada da escola, que a escola é sempre ou frequentemente aborrecida, e que nunca se sentem seguros na escola.

No entanto, esta classe caracteriza-se também pelo facto de ter jovens que referem sentir-se sempre seguros na escola. Por último, em relação aos consumos, os jovens que caracterizam esta classe referem um consumo regular ou frequente de tabaco, um consumo frequente de bebidas alcoólicas, ter ficado várias vezes embriagados, já ter experimentado haxixe e ter consumido drogas ilícitas duas ou mais vezes no último mês. São ilustrativos desta classe os jovens mais velhos do género masculino (1998 e 2002) e do género feminino (2002). São ainda ilustrativos desta classe, os jovens que referem ser pouco saudáveis, que ficam com os amigos depois das aulas quatro dias por semana ou mais, e os jovens que em relação aos professores, referem que não sabem ou que poucas vezes ou nunca os professores os tratam com justiça, os ajudam quando precisam e se interessam por eles. Também os jovens que referem que os professores poucas vezes ou nunca os encorajam a expressar os seus pontos de vista, são ilustrativos esta classe. Esta classe agrega 8.01% dos sujeitos (n=984).

Quadro 6.123. Percentagens parciais e globais e peso das variáveis e respectivas modalidades características da CLASSE 3

V. Test	% Classe	% Global	Variáveis	Modalidades	Peso
52.51***	70.15	28.23	Sentimento em relação à vida	Muito feliz	3467
43.90***	59.90	34.64	Sentimento pela escola	Gosto muito	4254
41.40***	48.42	58.22	Sentir-se deprimido	Raramente ou nunca	7150
40.08***	79.88	12.71	A escola é aborrecida	Nunca	1561
40.00***	57.29	35.23	Sentir-se seguro na escola	Sempre	4327
39.68***	55.97	37.41	Falar com a mãe	Muito fácil	4595
38.52***	47.88	56.90	Colegas aceitam-me como sou	Sempre	6988
37.53***	68.66	18.34	Falar com o pai	Muito fácil	2253
36.92***	52.23	42.59	Colegas são simpáticos e prestáveis	Sempre	5231
36.60***	49.26	50.38	Sentir-se irritado	Raramente ou nunca	6188
36.58***	54.11	37.77	Alunos gostam de estar juntos	Sempre	4639
35.09***	48.74	50.08	Beber bebidas destiladas	Nunca	6151
32.24***	56.48	27.89	Fazer amigos	Muito fácil	3426
31.73***	45.36	57.53	Beber cerveja	Nunca	7066
31.39***	51.62	36.88	Sentir-se nervosos	Raramente ou nunca	4529
29.39***	40.66	75.76	Ficar embriagado	Nunca	9305
26.65***	38.83	82.45	Fumar tabaco	Não fumo	10127
25.74***	51.35	29.16	Saúde	Muito saudável ou excelente	3581
21.43***	41.60	58.32	Professores interessam-se por mim	Muitas vezes	7163
18.10***	38.09	76.67	Professores ajudam quando preciso	Muitas vezes	9417
18.06***	36.30	90.31	Experimentar haxixe	Nunca	11092
14.29***	40.91	43.67	Falar com amigos do mesmo sexo	Muito fácil	5363
12.17***	35.83	87.71	Consumo drogas ilegais último mês	Nenhuma vez	10772
12.08***	47.14	13.80	Grupo	Masculino + Novo 2002	1695
11.60***	42.52	25.54	A escola é aborrecida	Raramente	3137
10.83***	43.06	21.01	Falar com amigos do sexo oposto	Muito fácil	2580
10.27***	37.78	56.65	Professores encorajam a expressar os pontos de vista	Muitas vezes	6958
9.91***	43.30	17.51	Grupo	Feminino + Novo 1998	2150
9.06***	42.97	16.03	Grupo	Masculino + Novo 1998	1969
8.90***	37.02	60.36	Professores tratam-nos com justiça	Muitas vezes	7414
5.48***	44.98	4.54	Falar com amigos do sexo oposto	Não tenho / não vejo	558
5.07***	39.01	15.86	Grupo	Feminino + Novo 2002	1948
4.28***	36.24	39.15	Ficar com amigos depois das aulas	4 dias por semana ou mais	4809
4.02***	36.19	37.32	Falar com o pai	Fácil	4584

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Quadro 6.124. Percentagens parciais e globais e peso das variáveis e respectivas modalidades características da CLASSE 4

V. Test	% Classe	% Global	Variáveis	Modalidades	Peso
52.84***	74.31	7.03	Experimentar haxixe	Sim	864
49.25***	65.96	7.65	Fumar tabaco	Todos os dias	940
41.44***	95.03	2.95	Consumo drogas último mês	2 ou mais vezes	362
35.87***	63.65	4.77	Beber cerveja	Todas as semanas	586
35.44***	91.19	2.40	Ficar embriagado	Mais de 10 vezes	295
35.21***	70.79	3.82	Beber bebidas destiladas	Todas as semanas	469
25.78***	65.15	2.50	Ficar embriagado	4 a 10 vezes	307
21.95***	32.16	7.19	Ficar embriagado	2 a 3 vezes	883
19.15***	29.98	6.55	Beber bebidas destiladas	Todos os meses	804
18.43***	30.96	5.71	Sentimento pela escola	Não gosto nada	701
16.83***	16.71	21.01	Falar com amigos do sexo oposto	Muito fácil	2580
16.75***	25.24	7.55	Grupo	Masculino + Velho 2002	927
16.68***	32.22	4.37	Beber cerveja	Todos os meses	537
16.60***	13.16	39.15	Ficar com amigos depois das aulas	4 dias ou mais	4809
15.53***	22.60	8.57	A escola é aborrecida	Sempre	1053
11.27***	18.21	8.63	Grupo	Masculino + Velho 1998	1060
10.34***	15.58	11.97	Sentimento pela escola	Não gosto muito	1470
9.81***	22.90	3.59	Fumar tabaco	Pelo menos 1 vez / semana	441
9.75***	15.23	11.65	A escola é aborrecida	Frequentemente	1431
8.87***	22.67	3.05	Sentir-se seguro na escola	Nunca	375
8.05***	11.30	27.89	Fazer amigos	Muito fácil	3426
7.99***	14.41	10.06	Professores ajudam quando preciso	Poucas vezes ou nunca	1235
7.86***	13.85	11.35	Professores ajudam quando preciso	Não sei	1394
7.53***	21.30	2.64	Sentimento em relação à vida	Infeliz	324
7.48***	11.89	19.79	Professores tratam-nos com justiça	Poucas vezes ou nunca	2430
7.18***	13.38	11.14	Professores interessam-se por mim	Poucas vezes ou nunca	1368
6.57***	14.02	7.90	Grupo	Feminino + Velho 2002	970
6.45***	18.51	2.95	Saúde	Má ou pouco saudável	362
6.37***	15.09	5.67	Sentir-se irritado	Quase todos os dias	696
6.32***	12.32	12.82	Sentimento em relação à vida	Pouco feliz	1575
6.00***	14.30	6.20	Sentir-se deprimido	Quase todos os dias	762
5.99***	9.70	43.67	Falar com amigos do mesmo sexo	Muito fácil	5363
5.49***	11.66	13.20	Falar com o pai	Muito difícil	1621
5.28***	11.90	11.15	Sentir-se irritado	Mais de 1 vez por semana	1370
5.15***	12.25	9.24	Sentir-se deprimido	Mais de 1 vez por semana	1135
4.88***	11.29	12.91	Sentir-se nervoso	Quase todos os dias	1586
4.87***	17.37	2.11	Alunos gostam de estar juntos	Nunca	259
4.72***	13.34	5.31	Falar com a mãe	Muito difícil	1035
4.38***	11.79	8.43	Sentir-se deprimido	Quase todas as semanas	652
4.35***	10.78	14.05	Sentir-se nervoso	Mais de 1 vez por semana	1726
4.33***	12.88	5.31	Fumar tabaco	Menos que 1 vez / semana	652
4.17***	10.77	13.08	Falar com a mãe	Difícil	1606
3.78***	9.29	35.23	Sentir-se seguro na escola	Sempre	4327
3.77***	10.07	17.78	Professores tratam-nos com justiça	Não sei	2184
3.14***	13.15	2.66	Falar com a mãe	Não tenho / não vejo	327
3.12***	10.26	11.27	Sentir-se irritado	Quase todas as semanas	1384
3.06***	9.42	23.17	Professores encorajam a expressar os pontos de vista	Poucas vezes ou nunca	2846
3.05***	9.23	28.42	Professores interessam-se por mim	Não sei	3490
3.05***	11.00	6.59	Falar com o pai	Não tenho / não vejo	809
2.53**	8.56	56.90	Colegas aceitam-me como sou	Sempre	6988

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Apesar de em cada uma das classes já se ter referido que grupos de sujeitos (em termos de amostra, género e idade⁴⁸) ilustravam cada uma destas, parece importante apresentar uma distribuição de cada um dos grupos em estudo nas diversas classes. Esta distribuição permite fazer uma melhor análise das diferenças em termos de amostra, género e idade, e ainda analisar a distribuição

⁴⁸ Lembra-se que a combinação destes aspectos (amostra, género e idade) deu origem à variável grupo, que apresenta 10 modalidades, e que foi introduzida na análise como variável ilustrativa.

relativa aos jovens tutelados que devido ao seu baixo peso na amostra não surgem como ilustrativos de nenhuma das classes.

Quadro 6.125. Distribuição dos sujeitos (frequência e percentagem) por classe e por grupo

	Classe 1		Classe 2		Classe 3		Classe 4		Total
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Masculino + Novo 1998	783	39.8%	308	15.6%	826	42.0%	52	2.6%	1969
Masculino + Novo 2002	519	30.6%	292	17.2%	782	46.1%	102	6.0%	1695
Tutelado masc + Novo	16	14.3%	28	25.0%	25	22.3%	43	38.4%	112
Feminino + Novo 1998	810	37.7%	404	18.8%	916	42.6%	20	0.9%	2150
Feminino + Novo 2002	663	34.0%	470	24.1%	769	39.5%	46	2.4%	1948
Masculino + Velho 1998	537	50.7%	127	12.0%	207	19.5%	189	17.8%	1060
Masculino + Velho 2002	370	39.9%	138	14.9%	191	20.6%	228	24.6%	927
Tutelado masc + Velho	16	13.3%	26	21.7%	19	15.8%	59	49.2%	120
Feminino + Velho 1998	750	56.4%	260	19.5%	215	16.2%	105	7.9%	1330
Feminino + Velho 2002	465	47.9%	235	24.2%	128	13.2%	142	14.6%	970

A análise do Quadro 6.125 (ver também Figura 6.8) permite verificar que:

Em relação à classe 1, tal como já foi referido anteriormente, os grupos com maior percentagem de sujeitos nesta classe são os grupos de raparigas mais velhas e de rapazes mais velhos da amostra de 1998. Salienta-se que esta classe é a que contém a menor percentagem de jovens tutelados, quer mais novos, quer mais velhos. A análise deste quadro, permite ainda verificar que em termos de evolução temporal nesta classe (de 1998 para 2002, considerando o mesmo género e mesmo grupo etário ao nível dos jovens que frequentam o ensino regular), houve um decréscimo na percentagem de sujeitos em todos os grupos, especialmente nos grupos de rapazes e de raparigas mais velhas.

Em relação à classe 2, é possível verificar que os grupos de sujeitos com maior percentagem nesta classe são, para além das raparigas da amostra de 2002 (já referido anteriormente), os dois grupos de jovens tutelados (mais novos e mais velhos). De salientar que esta é a segunda classe onde se encontram uma maior percentagem de jovens tutelados. Os grupos de sujeitos que apresentam menores percentagens nesta classe são os grupos de rapazes que frequentam o ensino regular. Em termos de evolução temporal, é possível verificar que houve um aumento na percentagem de sujeitos em todos os grupos, em especial nos grupos de raparigas.

No que diz respeito à classe 3, como já foi referido anteriormente, os grupos mais característicos desta classe são os grupos de jovens mais novos, de ambos os géneros, que frequentam o ensino regular. Em relação aos jovens tutelados, concretamente os mais novos, a percentagem de jovens deste grupo nesta classe é

cerca de metade da percentagem de jovens mais novos que frequentam o ensino regular. No entanto, no que diz respeito aos jovens tutelados mais velhos a percentagem de jovens deste grupo nesta classe aproxima-se da percentagem dos grupos de jovens mais velhos que frequentam o ensino regular, sendo inclusive superior à percentagem de raparigas mais velhas da amostra de 2002. Em termos de evolução temporal, é possível verificar que nesta classe houve um aumento na percentagem de rapazes (em especial ao nível dos rapazes mais novos) e uma diminuição nas raparigas, quer mais velhas, quer mais novas.

Por último, em relação à classe 4 é possível verificar que os grupos com maior percentagem de sujeitos nesta classe são os dois grupos de jovens tutelados, em especial o grupo dos jovens tutelados mais velhos, na medida em que cerca de metade dos jovens que constituem este grupo pertencem a esta classe. Como anteriormente já foi referido, são também ilustrativos desta classe os grupos de rapazes mais velhos (ensino regular) e o grupo de raparigas mais velhas da amostra de 2002. Os grupos com menor percentagem de sujeitos nesta classe são os grupos de jovens mais novos, em especial o grupo de raparigas mais novas da amostra de 1998. Em termos de evolução temporal é possível verificar que houve um aumento em todos os grupos de sujeitos (ensino regular), em especial para as raparigas mais velhas e para os jovens mais novos (nestes últimos a percentagem de sujeitos aumentou, de 1998 para 2002, para mais do dobro).

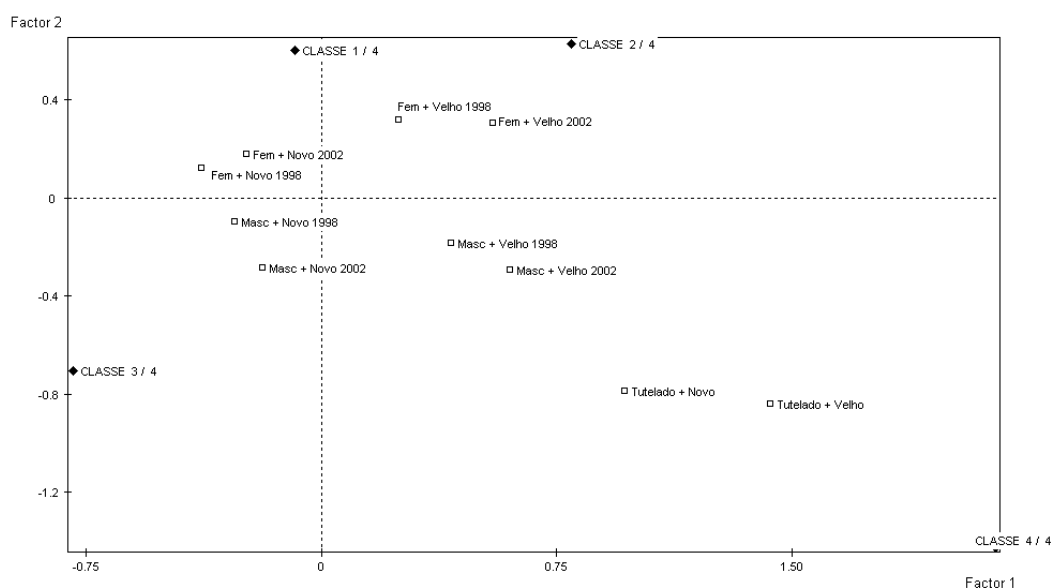


Figura 6.8. Representação gráfica das modalidades da variável ilustrativa “grupo”.

Discussão

Análise do Modelo Explicativo e das Hipóteses Colocadas

Os resultados obtidos neste estudo não apoiam inteiramente as hipóteses relativas ao modelo proposto. Apenas algumas das hipóteses colocadas foram totalmente confirmadas. É o caso das hipóteses relativas à família, aos professores, ao consumo de tabaco e ao consumo de álcool. As hipóteses relativas aos colegas, aos sintomas psicológicos, à satisfação com a escola e ao bem-estar foram parcialmente confirmadas. Apenas a hipótese relativa aos amigos foi rejeitada.

Em relação à família verificou-se que, tal como esperado, esta apresenta um impacto negativo ao nível dos sintomas psicológicos e um impacto positivo ao nível do bem-estar e da satisfação com a escola. São vários os estudos que mostram que uma boa relação com a família e mais concretamente uma boa comunicação entre pais e filhos, é um factor determinante do bem-estar e ajustamento global do adolescente (Chou, 1999; Greeff & le Roux, 1999; Hartos & Power, 1997; Jackson et al., 1998; King et al., 1996; Weitoft et al., 2003). O impacto da família ao nível dos factores em questão surgiu como um dos mais fortes, pelo que esta parece constituir um dos principais recursos ou riscos na vida dos adolescentes. Estes resultados, que contrastam com posições que desvalorizam o papel da família nesta fase da vida, apoiam a posição de vários autores que referem a família como tendo um papel fundamental no desenvolvimento dos adolescentes (Barber, 1997; Baumerind, 1987; Braconnier & Marcelli, 2000; McWhirter et al., 1998; Resnick et al., 1997; Resnick et al., 1993; Sprinthall & Collins, 1999; Steinberg, 2001; Steinberg & Avenevoli, 1998; Toumbourou, 2001; Weigel et al., 1998). A família apresentou ainda uma relação positiva com os outros contextos socializadores, nomeadamente amigos, colegas e professores, o que vai ao encontro das posições de influência recíproca entre envolvimento (Bronfenbrenner, 1979, 1986, 1997; Lerner, 1992; Lerner & Galambos, 1998).

Em relação aos amigos não se confirmou nenhuma das ligações sugeridas no modelo. Ao contrário do proposto, os amigos revelaram ter um impacto positivo

nos sintomas psicológicos, negativo na satisfação com a escola e não significativo ao nível do bem-estar. Apesar da literatura mostrar que os amigos constituem uma peça fundamental no ajustamento e bem-estar dos adolescentes (Larson & Richards, 1991; Lutte, 1988; Sprinthall & Collins, 1999; Steinberg, 1998), é possível também encontrar estudos que mostram que estes constituem uma das fontes de stress na adolescência, nomeadamente em questões relativas ao fazer novos amigos, aprovação social, competição com os pares (Bronfenbrenner, 1979, 1997; WHO, 1986). Por outro lado, é também possível que as variáveis utilizadas como indicadores do factor amigos (relativas à facilidade de comunicação com os amigos) tenham de algum modo influenciado os resultados, dado constituírem um dos aspectos deste contexto, mas possivelmente não o mais determinante na relação que estes têm no bem-estar dos adolescentes. De salientar ainda, que em relação aos amigos se verificou a existência de relações positivas com a família e com os colegas, verificando-se ainda que a relação com os professores surgiu como não significativa.

Em relação aos colegas a hipótese colocada foi parcialmente confirmada, na medida em que se verificou um impacto negativo dos colegas nos sintomas psicológicos, um impacto positivo destes ao nível do bem-estar, mas simultaneamente encontrou-se um impacto não significativo dos colegas ao nível da satisfação com a escola. Estudos realizados neste âmbito, mostram também que um elevado suporte e aceitação dos colegas parece estar positivamente relacionado com o bem-estar (Morison & Masten, 1991; O'Brien & Bierman, 1988; Samdal, 1998; Wenz-Gross et al., 1997), e negativamente com sintomas de mal-estar (Torsheim & Wold, 2001; Wenz-Gross et al., 1997). Em relação ao impacto dos colegas na satisfação com a escola, um estudo realizado por Ryan (2001), mostra que esta relação parece ser influenciada pelo facto dos colegas gostarem ou não da escola. Parece pois, que este aspecto necessita de uma maior investigação no sentido de se determinar os factores que influenciam esta relação. De salientar ainda, que o factor colegas apresentou relações positivas e significativas com todos os outros factores representativos dos contextos sociais.

Em relação aos professores verificou-se, tal como esperado, que estes apresentam um impacto negativo ao nível dos sintomas psicológicos e um impacto positivo ao nível do bem-estar e da satisfação com a escola. Estes resultados vão ao encontro dos resultados obtidos por Samdal et al. (1998), que apontam para o

sentimento de apoio por parte dos professores como um dos preditores mais importantes da satisfação dos estudantes com a escola. Também em relação ao bem-estar, alguns autores referem que uma boa ligação com o professor, que dá suporte, aconselha e que envolve uma troca recíproca de afectividade constitui uma importante fonte de protecção (Benard, 1995; M. Rutter, 1984; Werner, 1996). Os resultados obtidos vão ainda ao encontro dos resultados da análise bivariada realizada com estes dados (Matos & Carvalhosa, 2001; Matos & Carvalhosa, 2001b), que mostram a existência de uma relação positiva entre os professores e o bem-estar, e uma relação negativa entre os professores e os sintomas psicológicos.

No que diz respeito aos sintomas psicológicos, a hipótese colocada foi parcialmente confirmada, dado que se verificou um impacto negativo dos sintomas psicológicos ao nível do bem-estar e da satisfação com a escola, e impacto positivo no consumo de tabaco e de álcool, mas simultaneamente um impacto negativo dos sintomas no consumo de drogas ilícitas. Tal como refere Argyle (1997), a ausência de humores negativos, como a ansiedade e a depressão estão associadas ao conceito de bem-estar subjectivo, sendo neste caso possível encontrar vários estudos que mostram que os sintomas psicológicos estão negativamente relacionados com o bem-estar (Davis, 1990; Mahon & Yarcheski, 2001; Pedersen, 1998; Whalen et al., 2001). Em relação ao impacto dos sintomas no consumo de substâncias, são vários os estudos que mostram que o consumo de substâncias, nomeadamente o consumo de tabaco e de álcool, constituem uma forma de aliviar o stress e outros sintomas de mal-estar (Brynin, 1999; Gómez-Durán et al., 1997; Matos, Gaspar et al., 2003; Parrott, 1999; Reiff et al., 2000; Samdal, 1998; Stein et al., 1996; Whalen et al., 2001; Wills, 1985), o que vai ao encontro dos resultados obtidos para os consumos de tabaco e de álcool. Em relação ao impacto negativo dos sintomas no consumo de drogas ilícitas, é possível que o consumo deste tipo de substâncias nesta fase da vida constituía predominantemente um consumo tipo festivo (consumo este que acontece geralmente em grupo e através do qual se procura divertimento) e não um consumo autoterapêutico (Braconnier & Marcelli, 2000), como parece acontecer com o tabaco e com o álcool.

Em relação à satisfação com a escola também a hipótese colocada foi apenas confirmada parcialmente. A satisfação com a escola surgiu com um impacto positivo ao nível do bem-estar e um impacto negativo no consumo de tabaco e de álcool, tal como esperado, contudo o seu impacto ao nível do consumo de drogas ilícitas surgiu como não significativo. Vários estudos têm mostrado que uma ligação

positiva à escola (Bonny et al., 2000; Burns et al., 2002; King et al., 1996; Resnick et al., 1993; Samdal, 1998) tem sido encontrada como factor significativamente associado ao bem-estar dos adolescentes, o que vai ao encontro dos resultados obtidos a este nível. Para os consumos de tabaco e de álcool, estes resultados vão ao encontro dos resultados obtidos em outros estudos, que mostram que a ligação à escola constitui um factor protector contra o uso e abuso de substâncias (Bonny et al., 2000; K. McIntyre et al., 1991; Samdal, 1998; Steinberg & Avenevoli, 1998; Symons et al., 1997). Contudo, em relação ao consumo de drogas ilícitas os resultados obtidos não apoiam outros estudos, que sugerem que a fraca ligação com a escola precede o uso de drogas (Steinberg & Avenevoli, 1998). No entanto, é preciso salientar que alguns destes estudos apontam para factores aliados à escola, como preditores do uso de drogas, mas que constituem factores que se podem diferenciar da satisfação com a escola, nomeadamente problemas de adaptação à escola ou o abandono escolar e o insucesso académico (Merline et al., 2004; Stronski et al., 2000).

Em relação ao bem-estar subjectivo verificou-se que este apenas apresentou um impacto significativo (negativo) ao nível do consumo de tabaco, pelo que a hipótese relativa a este factor apenas foi parcialmente confirmada. Apesar de vários autores referirem que níveis mais baixos de bem-estar psicológico constituem factores de risco para o desenvolvimento de problemas relacionados com o consumo de substâncias (Griffin et al., 2002; Griffin et al., 2001; Pitkanen, 1999), este aspecto apenas foi confirmado em relação ao tabaco.

As hipóteses relativas ao consumo de tabaco e ao consumo de álcool foram confirmadas totalmente. O tabaco surgiu com um impacto positivo ao nível do consumo de álcool e de drogas ilícitas, e o consumo de álcool surgiu com um impacto positivo ao nível do consumo de drogas ilícitas. Estes resultados vão assim ao encontro de diversos autores que apontam o tabaco como “porta de entrada” para o consumo de outras substâncias, como o álcool e as drogas ilícitas (Allen et al., 1994; Cardenal & Adell, 2000; Everett et al., 1998; Kandel, 1998; Perry & Stauffer, 1996; Sells & Blum, 1996; Weinberg et al., 1998), e o álcool como precursor da progressão para outras drogas (Allen et al., 1994; Kandel, 1998; Weinberg et al., 1998).

Os resultados obtidos neste campo permitem afirmar, em relação ao tabaco, que quanto mais frequentes forem os sintomas psicológicos e menor o bem-estar e a satisfação com a escola, maior será o envolvimento no consumo de tabaco. Para além dos preditores apontados no modelo inicial, verificou-se ainda que os amigos surgiram também com um impacto directo no consumo de tabaco, no sentido de quanto maior a facilidade de comunicação com os amigos, maior o envolvimento no consumo de tabaco. São vários os estudos que mostram que os pares constituem também um forte preditor do consumo de tabaco (Biglan et al., 1985; DeBon & Klesges, 1995; Distefan et al., 1998; Ellickson et al., 2001; Goodman & Capitman, 2000; Lambert et al., 2002; Sells & Blum, 1996; Stein et al., 1996). Alguns destes estudos mostram também que os adolescentes com maior risco para o consumo de tabaco são os jovens com amigos fumadores e adolescentes com história de fracas relações com os pares, nomeadamente rejeição pelos pares. De salientar ainda, em relação ao consumo de tabaco, que a satisfação com a escola surgiu como o seu melhor preditor (negativo).

Em relação ao consumo de álcool verificou-se que quanto maior o consumo de tabaco e os sintomas psicológicos e menor a satisfação com a escola, maior o envolvimento no consumo de álcool. Tal como em relação ao tabaco, os amigos surgiram como preditores directos do consumo de álcool, no sentido de quanto maior a facilidade de comunicação com os amigos, maior o envolvimento no consumo de álcool. Também nesta área, são vários os estudos que apontam os amigos como um importante factor de risco para o consumo de álcool (Cardenal & Adell, 2000; Carvalho, 1990, 1991; J. C. Coleman, 1985; D. M. Gorman & Speer, 1996; Ogden, 1996; L. M. Rodrigues, 1994; Sieving et al., 2000; WHO, 1993), salientando estes que o consumo de álcool é utilizado como uma forma de obter aprovação social por parte dos amigos. Verificou-se ainda, que o consumo de tabaco surgiu como o melhor preditor do consumo de álcool, seguido da satisfação pela escola. A este nível, parece importante salientar ainda que os factores em questão explicam cerca de 50% da variância ao nível do consumo de álcool.

Em relação ao consumo de drogas ilícitas verificou-se que quanto maior o consumo de tabaco e de álcool e menores os sintomas psicológicos, maior o envolvimento no consumo de drogas ilícitas. De salientar, que o consumo de álcool, logo seguido do consumo de tabaco, surgiram como os melhores preditores do

consumo de drogas ilícitas. Estes factores explicam quase 50% da variância ao nível do consumo de drogas ilícitas.

No que diz respeito aos factores mediadores, nomeadamente aos sintomas psicológicos, verificou-se que quanto melhor a relação com a família, com os colegas e com os professores, menos frequentes serão os sintomas psicológicos. Em relação aos amigos, verificou-se que quanto melhor a relação com os amigos, mais concretamente quanto maior a facilidade de comunicação com os amigos, mais frequentes serão os sintomas psicológicos. De salientar em relação a este factor, que os seus melhores preditores foram a família e os colegas.

Em relação ao bem-estar verificou-se que quanto menos frequentes forem os sintomas psicológicos e melhor for a relação com a família, colegas e professores e maior a satisfação com a escola, maior será o bem-estar. De salientar em relação a este factor, que os preditores em questão explicam mais de 50% da sua variância, e que mais uma vez a família e os colegas se destacam como melhores preditores, logo a seguir aos sintomas psicológicos.

Finalmente, em relação à satisfação com a escola verificou-se que quanto melhor a relação com a família e os professores, e quanto menores forem os sintomas psicológicos e a facilidade de comunicação com os amigos, maior a satisfação com a escola. De salientar, que os professores se destacam, de entre todos os preditores em análise, como os melhores preditores da satisfação com a escola.

Os resultados obtidos em relação ao modelo proposto mostraram ainda que este apresenta uma boa adequação, o que apoia a “hipótese” de que determinados factores psicológicos funcionam como mediadores entre os contextos sociais e os comportamentos de risco. Concretamente em relação ao modelo em estudo, os sintomas psicológicos revelaram funcionar como mediadores entre todos os contextos sociais, e todos os comportamentos de risco em estudo. A satisfação com a escola revelou-se como factor mediador entre a maior parte dos contextos sociais e os consumos de tabaco e de álcool. O bem-estar apenas se revelou como factor mediador entre os contextos sociais e um dos comportamentos de risco, mais concretamente o tabaco.

Análise do Modelo Explicativo: Comparação entre Grupos

Um dos objectivos do estudo, apresentado na parte inicial deste capítulo, referia-se à comparação do modelo proposto entre os diversos grupos de sujeitos em estudo, definidos em função do género, idade, momento de aplicação do questionário e colocação escolar / percurso de desajustamento social. Os dados obtidos, resultantes da aplicação do modelo aos grupos em estudo, mostraram que o modelo se adequa bem aos dados, visto os bons índices de ajustamento obtidos para os diversos grupos.

A análise das determinantes de cada um dos factores (dependentes e mediadores) mostrou que o seu impacto varia entre os grupos em estudo, e que em alguns casos as relações propostas não são significativas ou apresentam um sentido oposto ao verificado no modelo global. É, por exemplo, o caso do impacto do bem-estar no tabaco, ou dos sintomas nas drogas ilícitas, que não são significativos para nenhum dos grupos, à excepção do grupo de jovens tutelados. É também o caso do impacto da satisfação da escola no bem-estar, que é positivo para todos os grupos (embora em alguns grupos o seu impacto não seja significativo), à excepção do grupo de jovens tutelados, onde este impacto é negativo. Também a percentagem de variância explicada apresenta para alguns factores uma grande variação entre grupos. É o caso da variância explicada ao nível do consumo de tabaco e do consumo de drogas ilícitas, que é maior para os jovens mais velhos e para os jovens da amostra de 2002. Também a variância explicada ao nível dos sintomas psicológicos e do bem-estar encontra variações, no caso dos sintomas especialmente ao nível do género, dado que esta é maior para os grupos de raparigas, enquanto que no bem-estar se encontram variações especialmente ao nível das evoluções temporais, dado que a percentagem de variância explicada para este factor é maior nos jovens da amostra de 2002.

Antes de se passar à discussão das ligações não invariantes entre grupos, isto é, das ligações que são significativamente diferentes entre estes, é importante referir que é possível verificar que a idade parece surgir como o factor mais discriminante, dado que é o factor onde se encontram um maior número de comparações não invariantes ao nível do modelo estrutural. Mais concretamente, é

possível verificar que a comparação entre os rapazes mais novos e os rapazes mais velhos de 2002 constitui o único par invariante nas comparações ao nível da idade. Ao nível do factor género e do factor tempo, pelo contrário, apenas se encontra uma comparação não invariante em cada uma das comparações a estes níveis: a comparação entre raparigas mais velhas e rapazes mais velhos da amostra de 1998 (género), e a comparação entre raparigas mais novas das amostras de 1998 e de 2002 (tempo). No entanto, a análise das comparações entre as amostras de 1998 e de 2002, para os factores género e idade, mostra que existe uma maior diferenciação entre grupos na amostra de 1998, comparativamente com a amostra de 2002. Em 1998, os rapazes diferenciavam-se entre si em função da idade, tal como as raparigas, sendo também possível verificar que os jovens mais velhos também se diferenciavam em função do género. Deste modo, apenas os jovens mais novos (rapazes e raparigas) se encontravam “mais próximos”. Em 2002, o mesmo tipo de análise revelou que os jovens mais novos (rapazes e raparigas) continuam “próximos” e as raparigas mais novas continuam a diferenciar-se das mais velhas (apesar da diferença não ser tão acentuada como em 1998), mas para as outras comparações o cenário é diferente: os rapazes estão “mais próximos” (mais novos dos mais velhos), tal como os jovens mais velhos (raparigas dos rapazes). De salientar ainda, que a comparação entre a amostra reduzida de rapazes de 2002 e os jovens tutelados também surgiu como não invariante o que mostra a existência de diferenças em função do factor colocação escolar / percurso de desajustamento social.

A análise das comparações entre grupos ao nível do género mostrou que vários aspectos diferenciam os rapazes das raparigas. Um dos aspectos que mais se destacou, foi o impacto da família nos sintomas (válido nas quatro comparações realizadas a este nível, bem como na comparação entre rapazes e raparigas de 2002, realizada na análise do modelo com o factor delinquência), e o impacto dos amigos nos sintomas. O impacto destes factores revelou-se sempre maior para as raparigas comparativamente com os rapazes. Estes resultados vêm ao encontro dos dados de outros estudos que mostram que o conflito interpessoal gerado nas relações com os pais e com os pares está fortemente associado nas raparigas aos sintomas depressivos (Rudolph & Hammen, 1999; Weigel et al., 1998), salientando ainda que as raparigas podem ser mais reactivas do que os rapazes a estes tipos de stress. Também outros autores (J. C. Coleman, 1985; Oldenburg & Kerns, 1997), referem que as raparigas apresentam uma maior ansiedade e um maior

número de conflitos na relação com os amigos, e um maior impacto da rejeição do grupo nos sintomas de mal-estar. Estes autores apontam como justificações para estas diferenças, a existência de relações mais fortes e maior importância na aceitação por parte do grupo nas raparigas. Um outro aspecto que se destacou nas comparações ao nível do género foi o impacto da satisfação com a escola no consumo de álcool e no consumo de tabaco. Os resultados obtidos mostram que o impacto da escola no álcool é maior nos grupos de rapazes (significativo em três comparações, bem como na comparação entre rapazes e raparigas de 2002 realizada na análise do modelo com o factor delinquência), enquanto que o impacto da escola no tabaco é maior para as raparigas (significativo apenas numa das comparações). É possível que uma menor satisfação com a escola constitua um factor de risco para o consumo através de um desinvestimento nas actividades escolares, e/ou a um maior investimento nas actividades com os amigos, nomeadamente saídas nocturnas e festas que constituem contextos facilitadores destes tipos de consumo. Continuando nos consumos, verificou-se que o impacto dos amigos nos consumos de álcool e tabaco é maior nas raparigas (mais novas) comparativamente com os rapazes (mais novos) (significativo apenas numa comparação para cada um dos tipos de consumos). Estes resultados vão ao encontro de outros estudos que mostram que as raparigas são mais influenciáveis que os rapazes (Carli, 1989; J. C. Coleman, 1985), e ainda que no início da adolescência se verifica um maior conformismo, que diminui significativamente após os 15 anos (J. C. Coleman, 1985; Lutte, 1988; Schaffer, 1994). Ainda em relação aos consumos, verificou-se ainda diferenças no impacto dos sintomas no consumo de álcool, que é maior para os rapazes (mais velhos), comparativamente com as raparigas (mais velhas) (significativo apenas numa comparação), e que o impacto dos sintomas no tabaco é maior nas raparigas, comparativamente com os rapazes (significativo na comparação entre rapazes e raparigas de 2002 realizada na análise do modelo com o factor delinquência). Em relação ao álcool, verificou-se ainda que o impacto do tabaco no álcool é significativamente maior para os rapazes, comparativamente com as raparigas (na amostra de 2002). Em relação às drogas ilícitas, verificou-se um maior impacto do álcool nas drogas ilícitas na maioria dos grupos de rapazes (contudo apenas significativo num dos grupos), o que de certo modo parece ir ao encontro da revisão realizada por Weinberg et al. (1998), que mostrou que a progressão para as drogas ilícitas estava dependente do uso anterior de álcool nos indivíduos do género masculino. Por último, neste campo verificaram-se também diferenças em relação ao impacto de diversos factores no bem-estar. Assim, os colegas surgem com mais impacto no bem-estar nos grupos de rapazes,

comparativamente com os grupos de raparigas (significativo apenas nas comparações entre grupos da amostra de 1998), enquanto que a escola tem mais impacto no bem-estar para as raparigas (significativo apenas em duas comparações). Em relação ao maior impacto dos colegas no bem-estar, nos rapazes, é possível que estes dados estejam relacionados com o facto de os rapazes estarem mais frequentemente com os amigos e colegas e referirem satisfação nessa relação, (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000), bem como, com o facto de estes se encontrarem para divertimento (J. C. Coleman, 1985; Palmonari et al., 1992). Por outro lado, o facto das raparigas gostarem mais da escola, sentirem-se menos pressionadas com os trabalhos da escola e terem mais frequentemente expectativas futuras que passam por um percurso escolar (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Samdal & Dür, 2000), pode estar na base do maior impacto da escola no bem-estar, nas raparigas.

No que diz respeito às comparações entre grupos em função do factor idade, verificou-se que este factor parece ser mais influente nas relações aliadas aos diversos tipos de consumos. Assim, verificou-se que o impacto dos amigos ao nível do tabaco (significativo nas quatro comparações efectuadas) e ao nível do álcool (significativo em duas comparações) aumenta com a idade. Estes resultados parecem ir contra os dados anteriormente referidos, que apontam para uma diminuição significativa do conformismo após os 15 anos de idade (J. C. Coleman, 1985; Lutte, 1988; Schaffer, 1994). Contudo, parece importante salientar que, embora esta diferença não seja significativa, ao nível do consumo de álcool verifica-se uma diminuição do impacto dos amigos neste tipo de consumo nas raparigas mais velhas, comparativamente com as raparigas mais novas, facto que parece ir ao encontro das posições acima referidas. Um outro importante factor com impacto no consumo de substâncias, e que se diferencia em função da idade, é a satisfação com a escola. O impacto da satisfação com a escola no tabaco e no álcool é significativamente maior nos grupos dos jovens mais velhos (em três comparações para o tabaco e numa comparação para o álcool), comparativamente com os grupos dos jovens mais novos. Ainda em relação aos consumos, é de salientar as diferenças no impacto do consumo de tabaco e de álcool nas drogas ilícitas, dado que o impacto do álcool e do tabaco nas drogas ilícitas é maior nos jovens mais velhos, comparativamente com os jovens mais novos (significativo em três comparações para o álcool e em uma comparação para o tabaco). O factor idade

parece ainda estar na base de diferenças no impacto de alguns factores sobre os sintomas e a satisfação com a escola. Assim, verificou-se que o impacto da família nos sintomas é maior nos jovens mais velhos da amostra de 1998, comparativamente com os jovens mais novos de 1998, enquanto que o impacto da família na satisfação com a escola é maior nos jovens mais novos, comparativamente com os jovens mais velhos (significativo em duas comparações). Parece assim, que o papel da família é mais determinante para os jovens mais novos ao nível da satisfação com a escola, e para os jovens mais velhos ao nível dos sintomas psicológicos. Também o impacto dos amigos nestes dois factores se revelou diferente em função da idade. O impacto dos amigos na satisfação com a escola parece surgir mais frequentemente como negativo para os jovens mais novos, comparativamente com os jovens mais velhos (significativo em duas comparações), tal como o impacto dos amigos nos sintomas, que é maior nos jovens mais novos, comparativamente com os jovens mais velhos (significativo em uma comparação entre grupos). Concretamente em relação à influência dos pares, Settertobulte (2000) refere que o envolvimento com os pares parece ter efeitos positivos nos jovens mais novos na medida em que promove as capacidades de comunicação, enquanto que nos jovens mais velhos esta associação parece constituir um factor de risco pois está associada à prática de mais comportamentos relacionados com o consumo de substâncias. Os resultados obtidos neste estudo parecem ir ao encontro dos dados relativos aos jovens mais velhos. Contudo, em relação aos jovens mais novos é importante salientar que os amigos parecem também constituir factor de risco, não só para o consumo de substâncias, mas também para outras áreas, como é o caso dos sintomas de mal-estar psicológico e a satisfação com a escola. Apesar deste cenário, é importante referir que estas relações parecem ser influenciadas por um factor extremamente importante, que vem frequentemente referido na literatura (Beauvais & Oetting, 1999; Swaim et al., 1998; Weinberg et al., 1998), e que é o comportamento dos amigos. Como tal, é importante não olhar para estas relações de modo linear, no sentido de que os amigos são sistematicamente uma fonte de risco para determinadas áreas. A literatura neste campo parece mostrar que, dependendo do comportamento dos amigos, alguns serão fonte de risco, outros com certeza fonte de protecção.

Em relação às comparações entre grupos em função do factor tempo (evoluções temporais), foi possível verificar que este factor foi aquele que envolveu um menor número de ligações não invariantes. Neste âmbito, verificou-se ainda que numa das comparações (entre os rapazes mais velhos) todas os parâmetros são

invariantes, revelando assim que não se encontram diferenças significativas em qualquer uma das ligações propostas no modelo entre os rapazes mais velhos de 1998 e de 2002. O aspecto que mais se destacou, ao nível das três comparações com parâmetros não invariantes, foi o impacto dos colegas no bem-estar que se verificou ser maior nos grupos provenientes da amostra de 2002, comparativamente com os grupos da amostra de 1998. Como referem Weigel et al. (1998), os pares constituem um dos principais grupos de suporte e, como tal, uma forte influência ao nível do bem-estar. E o que os resultados revelam é que esta influência parece estar aumentar com o tempo. Outro aspecto que se revelou diferente entre os grupos de 1998 e de 2002, mais concretamente nos grupos de jovens mais novos, foi o impacto do álcool no consumo de drogas ilícitas, que se verificou ser maior nos jovens da amostra de 2002. Nas comparações entre grupos de raparigas verificam-se ainda algumas mudanças entre 1998 e 2002. Concretamente, verificou-se que o impacto da família nos sintomas e o impacto da satisfação com a escola no tabaco é maior nas jovens mais novas de 2002, comparativamente com as jovens mais novas de 1998 (significativo em uma comparação em ambos os casos). Ainda neste âmbito, foi possível verificar que o impacto dos amigos e dos sintomas na satisfação com a escola, que era positivo (mas não significativo) nas raparigas mais velhas de 1998, passou para um impacto negativo e significativo nas raparigas mais velhas de 2002. De um modo geral, é assim possível verificar que os grupos onde se verificaram maiores mudanças, entre 1998 e 2002 foram os grupos de raparigas, e em especial as raparigas mais novas.

Em relação à comparação entre grupos em função do factor colocação escolar / percurso de desajustamento social, foi também possível encontrar algumas diferenças entre os dois grupos em análise. Mais concretamente, verificou-se que o impacto do bem-estar no tabaco e que o impacto dos sintomas psicológicos nas drogas ilícitas, é significativamente diferente entre os dois grupos em questão. Assim, o impacto do bem-estar no tabaco é negativo e significativo nos jovens tutelados (impacto positivo mas não significativo nos jovens do ensino regular), enquanto que o impacto dos sintomas nas drogas ilícitas é, também para os jovens tutelados, positivo e significativo (impacto negativo mas não significativo nos jovens do ensino regular). Estes resultados parecem indicar que os jovens tutelados utilizam mais este tipo de substâncias como estratégia terapêutica, nomeadamente como forma de lidar com os sintomas de mal-estar, comparativamente com os jovens que frequentam o ensino regular. Neste campo,

alguns autores (Brynin, 1999; Rondina et al., 2002; Siqueira et al., 2000) referem, por exemplo, que o consumo de tabaco na adolescência pode constituir uma resposta adaptativa a preocupações e sentimentos imediatos mas também resposta a problemas mais graves, como é o caso das perturbações do humor e da ansiedade. Um outro aspecto que se revelou diferente entre jovens tutelados e jovens do ensino regular, foi o impacto da satisfação com a escola no consumo de álcool e no bem-estar. Concretamente em relação ao impacto da escola no consumo de álcool, verificou-se que, enquanto este impacto é negativo e significativo para os jovens que frequentam o ensino regular, este impacto não é significativo para os jovens tutelados. Parece assim, que a satisfação com a escola funciona apenas como factor protector para o consumo de álcool para os jovens do ensino regular, não tendo influencia a este nível para os jovens tutelados. Contudo, parece importante referir que a satisfação com escola funciona como factor protector para o consumo de tabaco em ambos os grupos. Em relação ao impacto da escola no bem-estar, verificou-se que este surgiu como positivo (mas não significativo) nos jovens do ensino regular, e como negativo e significativo nos jovens tutelados. É possível que os jovens tutelados não associem a escola a algo muito positivo, a algo que lhe traz satisfação, ou a algo que poderá constituir uma mais-valia na construção do seu futuro, e daí, o facto da satisfação com a escola não influenciar positivamente os seus níveis de bem-estar. A este respeito, Ekstrom et al. (1986, cit. in McWhirter et al., 1998) salientam que os jovens que abandonaram a escola, referem que não gostavam da escola porque era aborrecida e não era relevante para as suas necessidades, que sentiam que não pertenciam à escola e que tinham a impressão de que ninguém se preocupava com eles. Eventualmente, poderá também ser possível que esta relação esteja condicionada pelo facto destes jovens frequentarem uma escola “especial”, que para alguns deles poderá ter uma conotação negativa ou estar associada a um sentimento de punição, e que por sua vez estes aspectos influenciem a relação em causa.

Análise dos Factores Determinantes da Delinquência

Um dos objectivos expressos na introdução deste capítulo traduzia-se na análise do modelo explicativo proposto com a inclusão do factor delinquência. Os índices de adequação obtidos no modelo com a inclusão do factor delinquência mostraram que este se ajusta bem aos dados provenientes das três amostras utilizadas nesta análise (amostra reduzida de rapazes de 2002, amostra reduzida de raparigas de 2002 e amostra de jovens tutelados). Concretamente em relação ao factor delinquência (factor adicional em relação às análises anteriores), verificou-se que apenas alguns dos factores propostos apresentam um impacto significativo na delinquência. É o caso do consumo de drogas ilícitas para todas as amostras, e dos amigos na amostra de raparigas. Estes resultados encontram apoio em vários estudos (Huizinga et al., 1994; Huizinga et al., 2000; Loeber et al., 1998), que mostram que o consumo de substâncias constitui um dos comportamentos frequentemente associados ao comportamento anti-social, e que esta relação é positiva e válida para diferentes géneros, idades e etnias. Também ao nível do impacto dos amigos na delinquência se encontram vários estudos que mostram que as associações com os pares, nomeadamente com os pares delinquentes, constituem um dos principais preditores do comportamento anti-social (Fergusson et al., 1999; P. M. Ferreira, 2000; D. C. Gottfredson et al., 1996; Huizinga et al., 1994; Keenan et al., 1995; Laird et al., 1999; L. M. Lewin et al., 1999; Patterson et al., 2000; Tremblay et al., 1995). Concretamente no caso das raparigas, Laird et al. (1999) verificaram que o comportamento anti-social do grupo era um forte preditor do comportamento individual, quando há uma forte relação das jovens com o grupo. Os resultados obtidos neste campo, parecem mostrar que existem factores comuns e factores diferentes para a delinquência entre géneros. Contudo, os estudos realizados neste âmbito nem sempre convergem. Concretamente em relação às diferenças de género, os resultados obtidos neste estudo vão ao encontro dos resultados de Fergusson et al. (1999), que apontam para o facto dos pares constituírem melhores preditores da delinquência nas raparigas (comparativamente com os rapazes), especialmente quando estas apresentam problemas de comportamento.

Ao contrário do esperado, a família e a satisfação com a escola não apresentaram um impacto significativo na delinquência. De acordo com alguns modelos propostos, nomeadamente o modelo de Patterson et al. (2000), a influência dos pais e da escola no processo de desenvolvimento da delinquência inicia-se em etapas anteriores à adolescência, pelo que a influência destes factores poderá estar mais esbatida nesta fase, onde outro tipo de factores, como é o caso do consumo de drogas, se destacam como preditores da delinquência.

De salientar ainda, que os factores em questão explicam uma maior percentagem de variância ao nível da delinquência nas amostras de rapazes (cerca de 50% da variância nos jovens tutelados e 16% nos rapazes do ensino regular), comparativamente com a amostra de raparigas (amigos e consumo de drogas ilícitas explicam apenas 6% da variância). Neste sentido, também Huizinga et al. (2000) verificaram que o consumo de drogas parecia ser um melhor indicador da delinquência para os rapazes do que as raparigas.

A análise das relações não invariantes na comparação entre grupos ao nível da colocação escolar / percurso de desajustamento social e ao nível do género, mostrou que apenas se encontram diferenças, em relação ao factor delinquência, na comparação entre os rapazes (colocação escolar / percurso de desajustamento social). Assim, verificou-se que o impacto do consumo de drogas ilícitas na delinquência é significativamente maior nos jovens tutelados, comparativamente com os jovens do ensino regular. É possível que na base desta diferença possam estar factores pessoais, nomeadamente padrões de consumo mais frequentes e/ou intensos, factores envolvimentais, nomeadamente falta de recursos económicos, ou ainda outros aspectos aliados ao percurso desviante dos jovens tutelados, como por exemplo, o facto da delinquência fazer parte do seu reportório comportamental.

Análise da Prevalência dos Comportamentos em Estudo

Tal como foi referido na introdução deste capítulo, para além das hipóteses colocadas, uma das questões em estudo situava-se na análise da prevalência do consumo de substâncias, bem como dos outros aspectos englobados neste estudo para os diversos grupos de sujeitos em análise. De um modo geral, os resultados obtidos a este nível permitiram verificar que a maior parte dos jovens não fuma, não consome bebidas alcoólicas, nunca ficou embriagado, não experimentou haxixe nem consumiu drogas ilícitas no último mês. Em relação aos outros aspectos em estudo, foi possível verificar que a maioria dos jovens raramente ou nunca se sente irritado ou nervoso e refere sentir-se feliz e saudável. No que diz respeito à relação com os intervenientes dos principais contextos de socialização, verificou-se que a maior parte dos jovens refere ser fácil falar com os pais, com os amigos e fazer novos amigos, ter uma boa relação com colegas e professores. No entanto, se estes dados são válidos para o conjunto global dos jovens, não o são, em alguns dos comportamentos, para os jovens tutelados, dado que a maior parte destes jovens refere consumir tabaco e bebidas alcoólicas pelo menos ocasionalmente, refere dificuldades em falar com o pai, sentir-se frequentemente nervoso e não muito feliz (jovens tutelados mais velhos).

Concretamente em termos de consumo de substâncias, os resultados obtidos no estudo permitiram verificar que os jovens tutelados são quem apresenta maiores percentagens nos diversos tipos de consumo, isto é de tabaco, álcool (cerveja, bebidas destiladas e embriaguez) e drogas ilícitas (experimentação de haxixe e consumo de drogas ilícitas no último mês). Dentro do grupo de jovens tutelados, foi possível verificar que são os jovens mais velhos que apresentam as maiores prevalências ao nível do consumo de substâncias. Tal como foi referido anteriormente, o consumo de substâncias constitui um dos comportamentos frequentemente associados ao comportamento anti-social. Também os resultados de L. M. Rodrigues et al. (1997) vão ao encontro dos resultados obtidos neste estudo, na medida que mostraram a existência de prevalências muito elevadas ao nível do consumo de substâncias em jovens tutelados. Contudo, as prevalências obtidas no estudo referido são superiores às obtidas no presente estudo. Os resultados obtidos mostraram também a existência de grandes diferenças ao nível

dos valores percentuais para os diversos tipos de consumo entre os jovens tutelados e os jovens do ensino regular. Estes dados parecem ir ao encontro da posição de Weinberg et al. (1998), que refere que os jovens que de algum modo se encontram afastados da escola constituem grupos com elevados níveis de consumo de substâncias. Em relação aos jovens que frequentam o ensino regular, foi possível verificar a existência de diferenças ao nível da idade, ao nível do género, bem como ao nível do factor tempo. Ao nível do consumo de tabaco, verificou-se que são os jovens mais velhos (especialmente os jovens da amostra de 2002) que apresentam maior prevalência ao nível do consumo regular de tabaco, tal como se verificou em outros estudos (McMaster & Wintre, 1996; Reiff et al., 2000; Stephenson et al., 1996). Os resultados obtidos mostram que jovens mais velhos consomem cerca de cinco vezes mais tabaco (consumo regular) do que os jovens mais novos. Os dados obtidos vão ainda ao encontro dos dados do National Institute on Drug Abuse (Sells & Blum, 1996), que mostram que o tabaco é a substância que mais frequentemente tem um padrão de consumo diário, e que são os rapazes e os adolescentes mais velhos quem mais refere um maior consumo de tabaco. Ao nível do consumo de álcool, tal como em relação ao tabaco, os resultados apoiam outros estudos (Adalbjarnardottir, 2002; Gabhainn & François, 2000; Reiff et al., 2000; Scheier & Botvin, 1998; Scheier et al., 2000; Sells & Blum, 1996), dado que se verificou que são os jovens mais velhos que apresentam consumos mais frequentes. Os jovens mais velhos apresentam um consumo de álcool cerca de seis vezes superior ao consumo dos jovens mais novos, ao nível da cerveja, e entre quatro a seis vezes ao nível das bebidas destiladas (consumo regular, todas as semanas). Também os rapazes se destacam das raparigas por apresentar percentagens mais elevadas ao nível da frequência do consumo de álcool e de episódios de embriaguez. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Windle e Davies (1999), no entanto, ao nível da prevalência no consumo de álcool nos rapazes e nas raparigas, os autores referem uma proporção de 2:1, e nos resultados obtidos neste estudo esta proporção varia em função do tipo de bebida. A proporção referida pelos autores é a verificada neste estudo para o consumo de bebidas destiladas (consumo regular, todas as semanas), mas para o consumo de cerveja esta proporção situa-se no mínimo em 3:1 em termos de consumo regular (todas as semanas). De salientar no entanto, que se verifica uma maior diferença entre rapazes e raparigas na amostra de 1998, comparativamente com a amostra de 2002. Parece pois, que para além dos factores idade e género, também o factor tempo parece a marcar diferença a este nível nos aspectos anteriormente mencionados, bem como em relação a outros mais específicos como

é o caso do tipo de bebida consumida. Na amostra de 1998 os jovens surgem com consumos mais frequentes de cerveja, enquanto que na amostra de 2002 os jovens surgem com consumos mais frequentes de bebidas destiladas. Ao nível do consumo de drogas ilícitas, mais uma vez foram os jovens mais velhos, em especial os rapazes, que apresentaram valores percentuais mais elevados a este nível, o que vai ao encontro dos resultados obtidos em outros estudos (Hansen & O'Malley, 1996; Reiff et al., 2000; Sells & Blum, 1996). Os jovens mais velhos apresentam consumos de drogas ilícitas (uma vez ou mais por mês) entre três a sete vezes superiores aos consumos dos jovens mais novos. Mais uma vez se verifica que as diferenças entre os jovens mais novos e os jovens mais velhos são menos acentuadas nos jovens da amostra de 2002. Para além deste “quadro geral”, parece ainda importante salientar o caso das raparigas mais velhas da amostra de 2002, que ao nível do consumo de bebidas destiladas e ao nível da experimentação de haxixe se aproximam dos rapazes mais velhos, chegando mesmo a superar os valores apresentados pelos rapazes mais velhos da amostra de 1998 ao nível da experimentação de haxixe.

Em relação à delinquência, verificou-se que os jovens tutelados apresentam valores muito elevados, quer em relação à prática de vandalismo, quer em relação à prática de roubo, comparativamente com os jovens que frequentam o ensino regular. Dado que os jovens que se encontram sob tutela apresentam um percurso de desajustamento social, onde se incluem os comportamentos delinquentes, seria à partida de esperar diferenças mais ou menos acentuadas entre estes grupos. A prevalência obtida neste estudo para os jovens que frequentam o ensino regular em relação à delinquência, vai ao encontro dos dados provenientes de outros estudos que mostram que a perturbação do comportamento ocorre em cerca de 5% da população em idade escolar (Dadds, 2000). Em termos das diferenças ao nível do género, foi possível verificar que são os rapazes que referem um maior envolvimento em actos de vandalismo e roubo, comparativamente com as raparigas. Estes resultados vão ao encontro dos resultados de outros estudos, que referem que a ocorrência do comportamento anti-social no género masculino é maior do que no género feminino (Baldry & Farrington, 2000; Barbarin, 1999; Daeater-Deckard et al., 1998; Fergusson & Horwood, 2002; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, & Ferreira, 1995; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al., 1995; J. Hill, 2002; Lahey, Gordon et al., 1999; A. Simões et al., 2000; Thomas & Brunton,

1997), e que os comportamentos delinquentes do género feminino constituem apenas cerca de 50% da taxa dos masculinos (Fergusson & Horwood, 2002).

Em relação aos sintomas psicológicos, verificou-se que quem referiu sentir-se deprimido com mais frequência foram as raparigas mais velhas e os jovens tutelados, sendo que estes últimos foram quem mais referiu sentir-se deprimido quase todos os dias. Este quadro repete-se em relação ao sentir-se irritado ou com mau temperamento, salientando-se ainda em relação a este aspecto o facto das raparigas mais novas de 2002 apresentarem valores percentuais aproximados aos das raparigas mais velhas. Em relação ao sentir-se nervoso, verificou-se que as maiores prevalências se situam nos grupos de raparigas, quer mais velhas quer mais novas, e nos jovens tutelados, especialmente nos mais velhos. Mais uma vez os resultados obtidos parecem ir ao encontro dos resultados de outros estudos, que mostram uma maior prevalência de sintomas psicológicos, nomeadamente de sintomas de depressão, nas raparigas (Campbell et al., 1992; Duggal et al., 2001; Windle & Davies, 1999), e que estes problemas tendem a aumentar ao longo da adolescência, especialmente no género feminino (Duggal et al., 2001; Scheidt et al., 2000; Sweeting & West, 2003). Também no caso dos jovens tutelados, os estudos mostram que o comportamento anti-social tem tendência a coexistir com sintomas de ansiedade (American Psychiatric Association, 1996; Favre & Fortin, 1999; Frick & Ellis, 1999; J. Hill, 2002; Loeber, Russo et al., 2000) e depressão (American Psychiatric Association, 1996; Compas et al., 1998; Favre & Fortin, 1999; A. C. Fonseca, 2000; J. Hill, 2002; Loeber, Russo et al., 2000; O'Connor et al., 1998; Pakiz et al., 1992; M. Rutter et al., 1994). Dados relativos a estudos com jovens institucionalizados, mostram que mais de metade destes jovens apresenta problemas mentais (Florida Department of Juvenile Justice, 1999; Teplin et al., 2002).

Em relação ao bem-estar subjectivo, verificou-se que a maior parte dos jovens referiu ser feliz, sendo que foram os jovens mais novos (rapazes e raparigas) quem mais referiu sentir-se muito feliz. Por outro lado, foram os jovens tutelados quem mais referiu sentir-se infeliz ou não muito feliz. Em relação à saúde, verificou-se que foram os rapazes em geral (incluindo os jovens tutelados), e as raparigas mais novas, quem mais referiu sentir-se bastante saudável. No entanto, no lado oposto da questão encontram-se também os jovens tutelados, na medida em que constituíram os grupos que referiram mais frequentemente sentir-se pouco saudáveis. Os dados obtidos a este nível vão também ao encontro de resultados

obtidos em outros estudos, que mostram que a maioria dos jovens se acha saudável (Scheidt et al., 2000). No entanto, encontram-se também estudos que mostram que são as raparigas que apresentam percepções de bem-estar mais baixas, dado referirem sentir-se mais frequentemente pouco felizes e pouco saudáveis, comparativamente com os rapazes (Thomas & Brunton, 1997). Em relação aos jovens tutelados, os estudos mostram a existência de um conjunto de factores associados ao comportamento anti-social, tais como problemas familiares, rejeição pelos pares, fracasso académico e baixa auto-estima (American Psychiatric Association, 1996; Farrington, 1998a, 2001; Favre & Fortin, 1999; Pakiz et al., 1992; Patterson et al., 2000; Stouthamer-Loeber et al., 2001; Walgrave, 1991), que por sua vez poderão estar associados a baixos níveis de bem-estar em alguns jovens.

Em relação à satisfação com a escola, verificou-se que foram as raparigas mais novas e os jovens tutelados mais novos, quem mais referiu gostar muito da escola. Por outro lado, verificou-se que foram os jovens tutelados em geral e os rapazes da amostra de 2002, quem mais referiu não gostar nada da escola. Também foram as raparigas mais novas, bem como os rapazes mais novos, que mais frequentemente referiram que a escola raramente ou nunca é aborrecida. Mais uma vez, foram os jovens tutelados quem mais frequentemente referiu que a escola é sempre aborrecida. Em relação à segurança na escola, verificou-se que são os rapazes em geral, que referem mais frequentemente sentir-se sempre seguros na escola. Também aqui, foi ao nível dos jovens tutelados que se encontraram os maiores valores percentuais no pólo oposto da questão, dado que foram estes jovens quem mais referiu nunca se sentir seguros na escola. Estes resultados vão ao encontro de outros estudos realizados com jovens do ensino regular (Samdal & Dür, 2000), que mostram que são as raparigas e os jovens mais novos em geral quem mais satisfeito está com a escola. Também em relação aos jovens tutelados, é possível encontrar na literatura referências a atitudes negativas e a uma menor ligação à escola, como factores associados à delinquência (Crosnoe, 2002; Dornbusch et al., 2001; P. M. Ferreira, 2000). Aliás, a escola constitui um dos aspectos centrais da teoria de Walgrave (1991), que apresenta como factor determinante da delinquência, as experiências negativas que estes jovens vivem na escola e que levam a uma estigmatização, e que por sua vez facilitam a associação com pares desviantes e a prática de actos delinquentes.

No que diz respeito às relações com a família, amigos, colegas e professores, os resultados mostraram que, de um modo geral, os jovens tutelados apresentam mais dificuldades a nível interpessoal, comparativamente com os jovens do ensino regular. Em relação à família foi possível verificar que os jovens têm mais facilidade em falar com a mãe do que com o pai. Concretamente em relação ao pai, verificou-se que são os rapazes, especialmente os mais novos, quem mais referiu ser muito fácil falar com o pai, e as raparigas quem mais referiu ser difícil ou muito difícil falar com pai. Quer em relação ao pai quer em relação à mãe, foram os jovens tutelados quem mais referiu não os ter ou não os ver. Em relação aos amigos verificou-se que são os rapazes (em especial os jovens tutelados) quem mais tempo passa com os amigos. Também as maiores dificuldades a este nível se encontram nos jovens tutelados, dado que foram estes quem mais referiu dificuldades em falar com os amigos ou não ter amigos. Entre os jovens que frequentam o ensino regular, verificou-se que as maiores dificuldades se traduzem no falar com os amigos do sexo oposto, por parte das raparigas mais novas. Em relação aos colegas verificou-se que a maior parte dos jovens refere ter um bom relacionamento com os colegas, verificando-se, no entanto, que os jovens tutelados mais novos constituem o grupo que mais refere dificuldades a este nível. Em relação aos professores verificou-se que, no geral, foram os jovens mais novos que referiram mais frequentemente um bom relacionamento com os professores, e mais uma vez que foram os jovens tutelados que mais frequentemente referiram dificuldades nesse relacionamento. Os resultados obtidos neste campo vão também ao encontro de dados de outros estudos realizados com jovens do ensino regular, em relação aos aspectos da família e dos amigos (Settertobulte, 2000), bem como aos aspectos relativos às relações com os principais intervenientes do contexto escolar (Samdal & Dür, 2000). Em relação aos jovens tutelados, encontram-se também referências que apoiam os resultados obtidos em termos das suas dificuldades relacionais ao nível destes contextos. Anteriormente foram referidas dificuldades no contexto familiar e escolar, que poderão estar relacionadas com as dificuldades no relacionamento interpessoal nestes contextos, e encontram-se também várias referências à relação entre a rejeição pelos pares e a associação com pares delinquentes (Capaldi & Stoolmiller, 1999; Crick, 1996; Daeater-Deckard et al., 1998; French et al., 1995; J. Hill, 2002; Kupersmidt et al., 1995; Laird et al., 2001; Pakiz et al., 1992).

De um modo geral, os resultados obtidos a este nível permitiram verificar que os jovens tutelados apresentam, comparativamente com os jovens que frequentam o ensino regular, percentagens mais elevadas nas variáveis relativas a aspectos negativos (comportamentos ou percepções) e percentagens mais baixas nas variáveis relativas a aspectos positivos. Este facto surge de modo mais agravado nos jovens tutelados mais velhos. Nos jovens que frequentam o ensino regular, foi possível verificar que são os jovens mais novos, comparativamente com os mais velhos, que apresentam percentagens mais elevadas nos aspectos positivos e mais baixas nos aspectos negativos. Ainda nos jovens que frequentam o ensino regular, quando se compararam os dois géneros, foi possível verificar que os resultados não são “lineares” como nos casos anteriores, dado que, quer os rapazes quer as raparigas, apresentam em determinados aspectos (positivos e negativos) percentagens mais elevadas, quando comparados entre si. Também o factor tempo parece funcionar como determinante a este nível, nomeadamente para o consumo de substâncias (à excepção do consumo de cerveja), dado este ter aumentado em praticamente todos os grupos de 2002.

Classificação dos Sujeitos

Um outro aspecto em análise neste estudo estava relacionado com a ocorrência entre comportamentos de risco, bem como a sua associação com outros aspectos a nível individual, interpessoal e escolar. A classificação dos sujeitos, em grupos organizados por modalidades características, em quatro classes surgiu como a mais compreensiva em função da revisão de literatura realizada.

Assim a classe 1, que agregou mais dois quintos dos sujeitos, é caracterizada por incluir jovens que apresentam valores médios na maioria das variáveis em estudo. Têm uma comunicação fácil com a família e com os amigos, por vezes têm um relacionamento fácil com os colegas, a satisfação com a escola situa-se também em valores medianos, sentem-se felizes, e ocasionalmente consomem tabaco e álcool e têm sintomas de mal-estar psicológico.

A classe 2, que agregou cerca de um quinto dos sujeitos, é composta por jovens que apresentam algumas dificuldades a nível pessoal e interpessoal. São jovens que referem dificuldades na comunicação com os pais e com os amigos ou mesmo não ter amigos, dificuldades na relação com os colegas, não estar satisfeitos com a escola, não se sentir felizes, ter frequentemente sintomas de mal-estar psicológico e ocasionalmente consumos de tabaco e álcool.

A classe 3, que agregou cerca de um terço dos sujeitos, caracteriza-se por incluir jovens que não apresentam problemas de relacionamento interpessoal nos contextos avaliados, que referem ser muito felizes, estar bastante satisfeitos com a escola, raramente ou nunca ter sintomas de mal-estar psicológico e não estar envolvidos em qualquer tipo de consumo de substâncias.

A classe 4, que agregou cerca de um décimo dos sujeitos, caracteriza-se por incluir jovens que apresentam dificuldades de relacionamento com os pais, algumas dificuldades com os colegas, mas por outro lado, facilidade no relacionamento com os amigos. São jovens que referem não ser felizes e estar insatisfeitos com a escola. Referem ter frequentemente sintomas de mal-estar psicológico, bem como um forte envolvimento nos consumos de drogas lícitas e ilícitas.

Os resultados obtidos nesta análise vão ao encontro da literatura, na medida em que mostram uma associação positiva entre factores aliados ao bem-estar, à facilidade de relacionamento interpessoal, à satisfação com a escola e ao não envolvimento no consumo de substâncias (Beauvais & Oetting, 1999; Igra & Irwin, 1996; King et al., 1996; K. McIntyre et al., 1991; Resnick et al., 1997; Resnick et al., 1993; Sells & Blum, 1996; Weinberg et al., 1998). Também os resultados obtidos na análise bivariada realizada com duas das amostras utilizadas neste estudo é possível encontrar este tipo de associação (Matos & Equipa do Projecto Aventura Social, 2003; Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000). Claramente a classe 3 e a classe 4 são as mais ilustrativas deste tipo de associação, representando cada uma delas os “pólos” destas associações. As classes 1 e 2 parecem encontrar-se situadas entre estas duas classes, a classe 1 mais próxima da classe 3, e a classe 2, em alguns aspectos, nomeadamente nas dificuldades de relacionamento interpessoal e nos sintomas psicológicos, mais próxima da classe 4. De algum modo, estes resultados apoiam também as perspectivas dos “espaços de conforto” (J. C. Coleman, 1974; Lerner, 1992; Libbey et al., 2002), necessários para lidar com

sucesso com os desafios da adolescência, e do “risco acumulado” (Daeater-Deckard et al., 1998; Forehand et al., 1998; K. S. Gorman & Pollitt, 1996; H. B. Kaplan, 1999; Kupersmidt et al., 1995; McWhirter et al., 1998; M. Rutter, 1979), que refere que a acumulação de factores de stress está aditivamente ou exponencialmente associada com a predição de consequências negativas.

Se se considerar a perspectiva de que a adolescência envolve um conjunto de desafios e que a apresentação de alguns problemas e/ou comportamentos de risco fazem parte do desenvolvimento normal (Baumerind, 1987; Braconnier & Marcelli, 2000; Igra & Irwin, 1996; Lerner & Galambos, 1998; Ponton, 1997), poder-se-ia dizer que a classe 1 corresponde à adolescência “normal”, e que a classe 3 corresponde à adolescência “excepcional”, não no sentido quantitativo (de excepção) mas sim no sentido qualitativo (de muito bom). Por sua vez, a classe 4 parece traduzir-se numa adolescência problemática, dado o acumular de “mal-estares” e de comportamentos de risco, enquanto que a classe 2 parece se traduzir numa adolescência com dificuldades específicas, nomeadamente problemas de internalização.

Considerando os valores obtidos em cada uma das classes, em termos de percentagem de sujeitos nelas incluídos, parece poder dizer-se que a maioria dos adolescentes apresenta um desenvolvimento saudável, o que reforça a ideia já existente de que a perspectiva de “*storm and stress*” não é a mais ajustada para caracterizar a adolescência (Sprinthall & Collins, 1999). Contudo, uma análise das classes em função dos grupos de sujeitos (em termos de género, idade, evoluções temporais, colocação escolar / percurso de desajustamento social), revela que para alguns grupos, esta perspectiva poderá fazer sentido. É o caso dos grupos de jovens tutelados, quer os mais novos, quer os mais velhos, onde é possível verificar que a maioria dos sujeitos se encontra na classe 2 e na classe 4, com especial prevalência nesta última classe, que corresponde à classe onde se encontra o maior número de problemas. Em relação aos outros grupos, parece ser necessário ter atenção a alguns factores, especialmente à idade, dado que se verifica que a classe que apresenta um maior nível de ajustamento é caracterizada pelos jovens mais novos, e que a classe que apresenta um maior nível de desajustamento é caracterizada por jovens mais velhos. Também o género surge como factor de destaque, dado que se verifica que na classe onde surgem como característicos os problemas de internalização prevalecem as raparigas, e na classe com maior nível

de desajustamento prevalecem os rapazes (considerando na comparação com as raparigas o mesmo nível de idade). Por o último, o factor tempo também surge como um factor importante dado que, nos jovens do ensino regular, se verificou uma diminuição da prevalência dos jovens de 2002 nas classes “mais ajustadas” (à excepção dos rapazes que aumentaram na classe 3), e um aumento da sua prevalência nas classes mais desajustadas, comparativamente com os jovens de 1998 (considerando na comparação o mesmo género e idade). Estes resultados parecem ir ao encontro dos resultados de outros estudos, que mostram que os adolescentes mais velhos apresentam mais comportamentos problema e uma maior regularidade na prática desses comportamentos, e que os rapazes e os que estão fora do sistema escolar apresentam mais probabilidade de entrar em múltiplos comportamentos de risco, comparativamente com outros jovens (Brenner & Collins, 1998; Mitchell et al., 1999; Reardon & Buka, 2002; Sells & Blum, 1996; Swaim et al., 1998; Thomas & Brunton, 1997).

Parece pois que os jovens mais novos se encontram mais ajustados, verificando-se uma tendência com a idade e com factor tempo para migrar para “espaços” mais desajustados. Contudo, o factor idade parece também determinante de uma migração para um outro “espaço”, que envolve certos riscos e insatisfações próprias do desenvolvimento, mas que não se poderá caracterizar necessariamente como um “espaço problemático”. Esta migração parece ainda dependente do género, dado que as raparigas parecem ter mais tendência para “evoluir” para os problemas de internalização, enquanto que os rapazes surgem com mais tendência para se polarizarem para os problemas de externalização e internalização. Tal como referem Wagner et al. (1996), os acontecimentos de vida stressantes têm mais probabilidade de estar associados a problemas de comportamento nos rapazes e a sintomas de depressão nas raparigas. É possível pois, que os desafios e os problemas com que os adolescentes se defrontam ao longo desta fase constituam fonte de stress, e que esta “evolução” seja o reflexo da interacção entre os adolescentes e o envolvimento.

CAPÍTULO 7 – ESTUDO QUALITATIVO

Resumo do Estudo e Questões de Investigação

A revisão da literatura realizada no âmbito deste trabalho, sugere a existência de múltiplas determinantes comportamentais. Estas determinantes situam-se em vários níveis, nomeadamente individual, familiar, escolar e comunitário.

O conhecimento dos factores e processos aliados aos comportamentos de risco, que por sua vez constituem determinantes da saúde e bem-estar dos jovens, torna-se pois fundamental para que se possa intervir atempadamente e de forma eficaz na prevenção, quer da entrada neste tipo de comportamentos, quer das suas graves consequências. Os comportamentos de risco têm padrões similares de desenvolvimento, pelo que podem responder a acções preventivas e a programas de tratamento similares. No entanto, existem também importantes diferenças entre estes comportamentos. Assim, percebendo as similaridades e diferenças entre os comportamentos de risco expandem-se com certeza as opções para a prevenção (DiClemente, Ponton, & Hansen, 1996).

Actualmente também se sabe que tão importante como o conhecimento dos factores e processos de risco, é o conhecimento dos factores e processos de protecção. Dada a dificuldade em modificar ou eliminar determinados factores de risco, a perspectiva da promoção de factores de protecção surge como uma alternativa ou meio complementar para a prevenção dos comportamentos de risco. Esta é definitivamente uma perspectiva interessante que surge já em muitos estudos, nomeadamente os estudos no âmbito da resiliência, com um enorme potencial para a prevenção do surgimento de problemas e simultaneamente para a promoção do bem-estar.

Outros aspectos importantes na análise dos comportamentos de risco e seus antecedentes são, como já foi referido anteriormente, as variações em função do género, da idade e percurso de desajustamento social dos jovens participantes.

Em relação a estes aspectos, a literatura tem mostrado que existem diferenças especialmente em termos comportamentais: de um modo geral, os rapazes, os jovens mais velhos e os jovens delinquentes apresentam um maior envolvimento em comportamentos problema. Apesar desta imagem clara em termos comportamentais, a ideia que temos em relação à existência de factores de risco ou protecção, em função destas variáveis, não está completamente esclarecida. Existem estudos que mostram a existência de diferenças em função destes aspectos, mas é preciso aprofundar este conhecimento.

O estudo quantitativo que faz parte deste trabalho mostrou alguns factores e processos aliados aos comportamentos em estudo, bem como algumas diferenças entre géneros, idade e percurso de desajustamento social. Contudo dadas as limitações inerentes a um modelo, que deve primar por ser parcimonioso, torna-se importante um aprofundamento destes aspectos, para uma melhor compreensão dos comportamentos de risco.

E o objectivo deste estudo qualitativo é precisamente o aprofundamento dos aspectos acima mencionados. Para se conseguir este objectivo, optou-se pela metodologia dos “grupos focais”, que consiste em entrevistas colectivas realizadas com o objectivo de recolher e debater diferentes opiniões sobre um determinado tema (Calderon, Baker, & Wolf, 2000). Assim, e perante o referencial que se acabou de expor, pretende-se com este estudo:

- Conhecer as percepções dos jovens em relação aos factores de risco para a entrada e manutenção dos comportamentos, consumo de tabaco, consumo de álcool, consumo de drogas ilícitas e delinquência, a nível individual, familiar, interpessoal, escolar e comunitário;
- Conhecer as percepções dos jovens em relação aos factores de protecção dos comportamentos, consumo de tabaco, consumo de álcool, consumo de drogas ilícitas e delinquência, a nível individual, familiar, interpessoal, escolar e comunitário;
- Conhecer as convergências e divergências dos diferentes tipos de comportamentos de risco em estudo, quer em termos de risco, quer em termos de protecção;
- Conhecer as convergências e divergências dos diferentes tipos de comportamentos de risco em estudo, em termos de género, idade e percurso de desajustamento social;

Método

Sujeitos

Participaram neste estudo 60 sujeitos de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 11 e os 19 anos. Estes sujeitos integraram 12 “grupos focais” com uma média de cinco sujeitos em cada grupo (em dois grupos participaram apenas quatro sujeitos e em outros dois grupos participaram seis sujeitos). Cada dois grupos abrangia sujeitos com características similares ao nível do género, idade e percurso de desajustamento social / colocação escolar. Assim a constituição dos 12 grupos participantes foi a seguinte: dois grupos de rapazes entre os 11 e os 14 anos (rapazes mais novos); dois grupos de raparigas entre os 11 e os 14 anos (raparigas mais novas); dois grupos de rapazes entre os 15 e os 19 anos (rapazes mais velhos); dois grupos de raparigas entre os 15 e os 19 anos (raparigas mais velhas); dois grupos de rapazes institucionalizados entre os 12 e os 14 anos (tutelados mais novos); e dois grupos de rapazes institucionalizados entre os 15 e os 18 anos (tutelados mais velhos).

Procedimento

O procedimento utilizado na recolha da amostra variou em função da colocação escolar dos jovens. Em relação aos jovens provenientes do contexto escolar regular começou-se por estabelecer contacto com professores e conselhos executivos das escolas onde foi realizado o estudo. Os dados relativos a este estudo foram recolhidos em três escolas da área da Grande Lisboa e Vale do Tejo (Escola Secundária da Amadora, Escola da Falagueira, Escola E,B 2,3 do Porto Alto). O contacto com o conselho executivo da escola, que foi estabelecido através de professores que leccionavam nas escolas em questão, realizou-se no sentido de obter a sua autorização para se efectuar o estudo bem como para a cedência de um espaço onde pudesse decorrer a entrevista. O contacto com os professores foi realizado no sentido de obter a sua colaboração para o encontro do investigador com os jovens bem como para a cedência de um grupo de cinco a seis alunos no decorrer da sua aula. Após esta etapa, o professor promovia um encontro entre o investigador e a turma de alunos para que fossem seleccionados os alunos a

participar no “grupo focal”. Os critérios para a selecção dos sujeitos incluíam para além da idade e do género, a experimentação ou o consumo ocasional ou regular de tabaco e/ou álcool e/ou drogas ilícitas, por parte do próprio ou por parte de alguém muito próximo dos sujeitos (amigos, colegas, irmãos, etc.). Nesta fase de selecção, os sujeitos eram informados do objectivo do estudo bem como do facto deste ser completamente anónimo. Os sujeitos que preenchiam os critérios de selecção e que voluntariamente afirmavam querer participar no estudo (até ao máximo de seis sujeitos) eram seleccionados para o “grupo focal”. Após esta selecção, os sujeitos combinavam com o investigador a data e a hora da realização do grupo focal (que coincidiu com o horário de uma aula do professor que colaborou na selecção dos jovens). A cada um dos sujeitos foi entregue um pedido de autorização dos encarregados de educação para a realização da entrevista (ver Anexo 18), que devia vir devidamente preenchido no dia do “grupo focal”. Numa das escolas onde se realizaram dois “grupos focais” com jovens mais novos (rapazes e raparigas), este processo inicial não teve a participação de professores. O encontro dos jovens com o investigador foi proporcionado através do conselho executivo, e a realização dos “grupos focais” teve lugar em horário não lectivo.

A selecção dos jovens institucionalizados foi realizada através do Instituto de Reinserção Social. Foi estabelecido um contacto inicial com o Instituto de Reinserção Social no sentido de se obter a sua colaboração para a realização do estudo. Posteriormente foi enviado um ofício (ver Anexo 19), onde para além dos objectivos do estudo estavam descritos os procedimentos e critérios para a selecção da amostra (neste caso o único critério não aplicado para a organização dos grupos foi o género, dado que o estudo com jovens institucionalizados foi realizado apenas com rapazes). O Instituto de Reinserção Social encaminhou o processo no sentido de obter a colaboração dos Centros Educativos da área da Grande Lisboa. Após esta etapa de selecção foi estabelecido contacto com cada um dos Centros Educativos no sentido de se marcar a data e a hora para a realização dos “grupos focais”.

O procedimento relativo à condução de cada um dos “grupos focais” foi idêntico para todos os grupos. Em cada um dos grupos participantes, a entrevista decorreu num sala utilizada no momento apenas para esse fim. Os participantes, conjuntamente com o investigador, dispunham-se em círculo sentados em cadeiras. Antes de se dar início à entrevista propriamente dita, eram novamente apresentados aos sujeitos os objectivos do “grupo focal”. Neste âmbito era

salientado o facto de não existirem respostas certas ou erradas, na medida em que o que se pretendia com este tipo de entrevista era um encontro com diferentes opiniões e pontos de vista sobre os factores aliados ao consumo de substâncias e à delinquência. Neste momento, os sujeitos eram mais uma vez informados do facto da entrevista ser anónima. Foi ainda pedido aos sujeitos autorização para a utilização de um gravador, referindo que a gravação apenas seria utilizada pelo investigador para descodificação da entrevista. Assim, para dar uma maior garantia aos sujeitos do anonimato, foi-lhes pedido que arranjassem um nome alternativo (por exemplo outro nome pessoal, nome de uma personalidade conhecida, nome de objecto) através do qual seriam identificados no decorrer da entrevista. No sentido de garantir que os sujeitos não falassem em simultâneo durante a discussão, foi introduzida uma pequena mascote que deveria ser solicitada quando se pretendia falar, de modo a que apenas o sujeito que tinha a mascote na mão pudesse falar. Após estas explicações iniciava-se a sessão com um jogo de apresentação e com uma questão sobre a ocupação dos tempos livres, com o objectivo de “quebrar o gelo” e facilitar a discussão. No decurso do “grupo focal”, o investigador introduzia vários pontos a serem debatidos pelo grupo e promovia a sua discussão. A sequência dos pontos propostos foi a seguinte:

- O que é que leva os jovens da vossa idade a praticar determinados comportamentos, como por exemplo o consumo de substâncias?
- Os factores que estão por detrás dos diversos tipos de consumo (tabaco, álcool e drogas ilícitas) são os mesmos ou são factores distintos?
- Que influência têm a família, os amigos e a escola nos diversos tipos de consumo?
- Que factores pessoais influenciam os diversos tipos de consumo?
- Para além dos factores abordados que outros factores poderão ter influência nos diversos tipos de consumo?
- Um outro comportamento que ocorre com alguma frequência na adolescência é a delinquência. Que factores conduzem à delinquência? (família, amigos, escola, pessoais, outros)
- Existe ligação entre consumo e delinquência?
- Alguns jovens nunca entram em comportamentos como o consumo e a delinquência. Alguns jovens experimentam mas logo abandonam. Alguns jovens experimentam e continuam. Porquê?
- Que factores protegem os jovens destes comportamentos (família, amigos, escola, pessoais, outros).

A duração dos “grupos focais” situou-se entre os 60 a 90 minutos. No final da entrevista foi dado aos sujeitos uma brochura sobre o consumo do tabaco, do álcool e de drogas ilícitas (Matos, Carvalhosa, Reis et al., 2001; Matos, Carvalhosa, Vitória et al., 2001; Matos, Simões, Carvalhosa, & Canha, 2001).

Com base nas gravações obtidas em cada um dos “grupos focais”, foram organizadas categorias de análise, e procedeu-se à transcrição das partes da discussão consideradas mais significativas.

Resultados

Os resultados obtidos neste estudo resultam de uma metodologia qualitativa, nomeadamente grupos de discussão centrados num tema (“*focus groups*”). A partir de grupos de factores de risco ou protecção a nível individual, bem como ao nível dos principais contextos sociais (família, amigos, escola), para os comportamentos em estudo (tabaco, álcool, drogas ilícitas e delinquência), e tendo por base a revisão de literatura efectuada, nomeadamente a categorização proposta por Coie et al. (1993), criaram-se categorias e subcategorias de análise. Os resultados que a seguir se apresentam, traduzem a apresentação das categorias e subcategorias criadas, a contribuição de cada uma destas para a discussão e o registo dos grupos que as abordaram, bem como as diferenças encontradas entre os vários “grupos focais”. Em cada uma das subcategorias são apresentados extractos da discussão ilustrativos da mesma. Dentro de cada uma das categorias, as diversas subcategorias são apresentadas por ordem decrescente em termos do número de grupos que a abordaram e do seu contributo para a discussão. No sentido de se perceberem as convergências e divergências avançadas em relação aos vários factores de risco e protecção para os comportamentos em estudo, bem como para os diferentes grupos participantes no estudo, é apresentada uma síntese referente às categorias e subcategorias mais frequentes e às diferenças entre géneros, escalões etários e percurso de desajustamento social / colocação escolar.

Factores de Risco Individuais

Os factores de risco a nível individual constituíram o grupo onde mais factores de risco foram apontados para os comportamentos em estudo. A partir dos diversos factores apontados pelos sujeitos a este nível, e tendo por base a revisão de literatura efectuada, foram criadas as seguintes categorias: “nível cognitivo”, “nível comportamental”, “personalidade” e “nível emocional”. A partir de cada uma destas categorias foram criadas diversas subcategorias. Assim, a categoria “nível cognitivo” inclui as subcategorias: expectativas positivas, atitudes, intenções comportamentais, curiosidade, percepção de baixo risco e défice de competências de tomada de decisão. A categoria “nível comportamental” inclui as subcategorias: dependência, consumo e tempos livres. A categoria “personalidade” inclui as subcategorias: gostar de correr riscos, procura de novas sensações e extroversão. Por último, a categoria “nível emocional” inclui as subcategorias: existência de problemas e acontecimentos de vida significativos (ver Quadro 7.1).

Quadro 7.1. Factores de risco individuais: Categorias e subcategorias

<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Nível Cognitivo	Expectativas Positivas Atitudes favoráveis Intenções comportamentais Curiosidade Percepção de baixo risco Défice de competências tomada decisão
Nível Comportamental	Dependência Consumo Tempos livres
Personalidade	Gostar de correr riscos Procura de novas sensações Extroversão
Nível Emocional	Existência de problemas Acontecimentos de vida significativos

Nível Cognitivo

A nível cognitivo foram referidas pelos sujeitos várias subcategorias ou factores de risco propriamente ditos. De entre as várias categorias a nível individual, esta categoria foi aquela em que um maior número de factores de risco foi avançado. De entre os vários factores colocados em discussão, as expectativas de efeitos positivos destacaram-se pela diversidade de expectativas avançadas e

pelo facto de terem sido referidas num grande número de “grupos focais”. Também as atitudes favoráveis, as intenções comportamentais e a curiosidade foram frequentemente referidas como factores de risco para os comportamentos em estudo. A percepção de baixo risco constituiu um outro factor que, apesar de não ter sido referido pela maior parte dos grupos, constitui um importante ponto de debate nos grupos onde surgiu como factor de risco para os comportamentos em questão. Por último, o défice de competências de tomada de decisão, que constituiu, dentro dos factores a nível cognitivo, aquele que foi referido menos frequentemente.

Expectativas positivas.

As expectativas de efeitos positivos derivados dos comportamentos em estudo constituíram o factor mais frequentemente referido pelos jovens e aquele que mais contribuiu para a discussão. De acordo com os jovens participantes, os comportamentos em estudo apresentam vários efeitos positivos, nomeadamente, descontração, imagem positiva, divertimento, aquisição de estatuto adulto, obtenção de bens e desinibição.

A descontração foi, de entre os vários efeitos positivos produzidos pelas substâncias, o efeito positivo mais frequentemente referido em relação ao tabaco (a par da imagem) e em relação às drogas (a par do divertimento). Também para o álcool, a descontração foi apontada como uma consequência positiva e simultaneamente como factor de risco, mas apenas em dois grupos de raparigas e num grupo de rapazes mais novos.

“Há pessoas que se sentem mais calmas depois de fumar, alivia muitas coisas às vezes fumar” (rapariga mais nova)

“Para mim quando eu estou triste a melhor coisa que me podem dar é isso (haxixe)” (rapariga mais nova)

“Volta e meia estou com o stress e o cigarro acalma” (rapaz mais velho)

A imagem constitui um outro aspecto que é percebido por alguns jovens como uma das consequências positivas dos comportamentos em estudo e consequentemente como um factor de risco para os mesmos. Este factor é mais apontado para o consumo de tabaco (10 “grupos focais”) em comparação com o consumo de álcool (2 “grupos focais” de raparigas), de drogas (2 “grupos focais” de

rapazes) ou para a delinquência (2 “grupos focais” de rapazes). A questão da imagem positiva aparece assim mais associada ao consumo de tabaco. Os jovens referem que fumar dá estilo, dá nas vistas, é requintado, dá uma imagem de rebeldia e de dureza (também apresentada para o caso da delinquência).

“Eu acho que as raparigas gostam dos rapazes que fumam que é para dizerem: - O meu namorado é aquele mau” (rapaz mais novo)

“Dá outro estilo a gente estar num café a beber um cafezinho com o cigarrinho na mão do que estar num café a beber um sumo de laranja natural, é diferente” (rapariga mais nova)

“Há aqueles que fumam que é só para o cenário” (rapaz mais velho)

“Rouba-se para mostrar aos outros... para mostrar que são maus” (tutelado mais velho)

O divertimento foi também apontado como uma consequência positiva dos comportamentos em estudo, em especial em relação ao álcool e às drogas ilícitas. De acordo com os jovens, o consumo destas substâncias e a delinquência por vezes é apenas uma brincadeira e uma fonte de prazer.

“É uma sensação boa durante... a pessoa fica mais alegre e fica bem e acho que compensa... não tem mal nenhum (álcool)” (rapariga mais velha)

“Comecei a fumar charros e depois é difícil de largar, porque uma pessoa já sabe como é que fica... fica alegre” (rapariga mais nova)

“Às vezes roubar é só uma brincadeira” (rapaz mais novo)

A “aquisição” de um estatuto adulto através do consumo de substâncias é também referida pelos jovens como um factor que poderá estar na base deste tipo de consumo. Tal como em relação à imagem, este aspecto é mais frequentemente referido em relação ao consumo de tabaco, apesar de também ser referido para o consumo de drogas ilícitas e álcool.

“Quando estão numa festa querem mostrar que são grandes... que são crescidos, que já sabem tomar conta” (rapariga mais nova)

“Começam a experimentar tabaco para se afirmarem. Pensam que só os adultos fumam...então eu quero ser adulto vou experimentar tabaco” (rapaz mais velho)

“Começa-se a fumar (tabaco) para nos armarmos em homens” (tutelado mais novo)

A obtenção de bens materiais através da prática de comportamentos delinquentes, nomeadamente roupa e ténis de marca, telemóveis, consolas de jogos, computadores, surgiu também na discussão como factor de risco para estes mesmos comportamentos. Este factor, que foi o factor mais frequentemente referido como factor de risco a nível individual para a delinquência (11 “grupos focais”), foi também referido como um dos principais factores de risco para este tipo de comportamento.

“Eu acho que as pessoas que têm menos possibilidades começam a sofrer humilhações, por não ter telemóvel, roupa de marca, e depois começam a roubar para não passar mais humilhações” (rapariga mais nova)

“Começa-se a roubar para ter roupa de marca, ténis de marca, consolas, computadores... os nossos pais têm dificuldade para comprar e como nós nunca tínhamos roubávamos” (tutelado mais novo)

“Com o dinheiro que se rouba dá para ir à discoteca, convidar rapazes e raparigas” (tutelado mais novo)

A desinibição produzida por algumas substâncias foi também apresentada pelos jovens como uma consequência positiva e simultaneamente como um factor de risco para o seu consumo. Este factor foi referido em relação às várias substâncias, mas especialmente em relação ao álcool e em relação às drogas leves. Segundo os jovens, a desinibição produzida pelo álcool e pelas drogas leves facilita a socialização e o divertimento. Este factor foi mais frequentemente referido em grupos de raparigas.

“É mais fácil socializar com as drogas leves” (rapariga mais nova)

“Algumas raparigas são um bocado tímidas e para ficarem um bocado mais desinibidas e dançarem porque têm vergonha, começam a beber porque sabem que aquilo as vai desinibir” (rapariga mais velha)

“O tabaco, o álcool e as drogas desinibem” (rapariga mais velha)

Atitudes favoráveis.

A presença de atitudes favoráveis ao consumo de substâncias constituiu também um dos factores mais frequentemente referido pelos jovens e, de um modo geral, um dos primeiros factores a ser apontado na discussão. Foram sobretudo os jovens mais velhos e os jovens tutelados que apresentaram este factor como um dos principais factores de risco para o consumo das diversas substâncias.

“Não tenho força para deixar porque me sabe bem (tabaco)” (rapariga mais velha)

“Começa-se a beber porque se gosta, porque é bom” (tutelado mais novo)

“Continua-se a fumar (haxixe) porque é bom, faz bem à cabeça” (tutelado mais novo)

“Eu gosto de roubar” (tutelado mais novo)

“Deve trazer prazer... é uma sensação na pele quando aparecem as notas” (tutelado mais velho)

Intenções comportamentais.

As intenções comportamentais surgiram também como factor de risco para o consumo de tabaco, de álcool e drogas ilícitas. De salientar que este factor surgiu como factor de risco para o consumo em diversos tipos de grupos.

“Vê-se os amigos e outras pessoas e depois quer-se experimentar” (rapaz mais novo)

“Já deixei algum tempo de fumar ganzas... não foi para sempre...ainda penso voltar a fumar” (rapariga mais nova)

“Desde sempre achei que ia fumar” (rapariga mais velha)

Curiosidade.

A curiosidade pelos efeitos das diversas substâncias constituiu também um importante factor apontado pelos jovens como factor de risco pessoal para o consumo de substâncias. Este factor foi referido como estando ligado aos processos de influência social, nomeadamente ao contacto com indivíduos consumidores. Este tipo de factor foi apontado apenas pelos jovens que frequentam o ensino regular.

“Os nossos pais bebem mesmo que seja apenas às refeições. Depois a pessoa tem sempre um bocado de curiosidade em experimentar” (rapaz mais velho)

“Saber o que provoca na pessoa” (rapaz mais velho)

“Há curiosidade de saber o que é que aquilo faz” (drogas) (rapariga mais velha)

Percepção de baixo risco.

Ter a percepção de que as consequências dos comportamentos em estudo não são muito graves, surgiu ao longo das discussões como um factor de risco quer para o consumo de substâncias quer para a delinquência. Este factor, que foi mais discutido no contexto das drogas ilegais, também surgiu como um importante factor no consumo de tabaco e álcool (especialmente nos grupos de raparigas). De um modo geral, os jovens têm a percepção de que o tabaco e o álcool, em especial, têm consequências menos negativas que as drogas ilegais, chegando alguns a referir uma certa invulnerabilidade em relação ao álcool. Dentro das drogas ilegais, o haxixe é considerado por alguns jovens como aquela que tem menos efeitos negativos, mas também, para alguns jovens, como sendo menos prejudicial que o tabaco e o álcool.

“Eu acho que o álcool sempre é melhor que a droga porque a droga se a gente começa sempre a fumar ganzas e isso podemos passar para uma droga mais alta e ficamos com aquele vício” (rapariga mais nova)

“O tabaco e o álcool são completamente diferentes da droga... o álcool é uma das coisas mais inofensivas... um bocadinho (álcool) não faz mal a ninguém” (rapariga mais velha)

“Não é assim tão mau como se diz (haxixe). Dá umas mocas, fica-se um bocadinho maluco, mas não se vai fazer porcaria à toa. O álcool é pior, a pessoa bebe bué e não sabe o que é que pode fazer. Agora o chamon pode fumar bué mas sabe o que é que está a fazer” (tutelado mais velho)

Também para a delinquência estes factores foram considerados como estando na base deste tipo de comportamentos. Estes factores surgiram na discussão, concretamente em relação à delinquência num grupo de raparigas mais velhas e nos grupos de jovens tutelados mais velhos.

“Quando são menores sabem que não pode acontecer nada de mal. Podem ser levados para a esquadra, mas não vão para a prisão... e para ir para uma casa de correcção é preciso fazer muita coisa” (rapariga mais velha)

“Quando era menor roubava, ia à esquadra, em casa levava porrada... não se passa nada. Quando fiz 16 anos roubava com mais atenção, porque com 16 anos já dá para ir dentro” (tutelado mais velho)

Défice de competências de tomada de decisão.

Não pensar nas consequências de determinados comportamentos e, como tal, tomar decisões não ponderadas constitui, de acordo com os jovens, um factor de risco para a prática destes mesmos comportamentos. Este factor foi avançado em relação aos consumos e em especial em relação à delinquência. De salientar que este factor apenas foi referido em grupos de jovens tutelados.

“Alguns rapazes não vão pela cabeça deles, vão pela cabeça dos outros (consumos)” (tutelado mais novo)

“Os amigos influenciam um bocado, mas só vai quem quer... só que a gente não pensa duas vezes (delinquência)” (tutelado mais novo)

“Quando vou para a esquadra é que penso: - Maldita a hora! Devia ter pensado duas vezes” (tutelado mais velho)

Nível Comportamental

A nível comportamental foram avançados para a discussão três factores de risco para os comportamentos em estudo: a dependência de substâncias, o consumo e os tempos livres. A dependência constitui o factor mais frequentemente referido pelos jovens, nomeadamente ao nível do consumo de tabaco. O consumo de substâncias foi referido como um importante factor de risco para a progressão no consumo de outras substâncias “mais pesadas” e especialmente para a delinquência. Também a existência de tempos livres “não ocupados”, ou seja, não preenchidos com actividades, foi avançado como factor de risco para o consumo de tabaco e drogas ilícitas, bem como para a delinquência.

Dependência.

A dependência de substâncias constituiu um outro factor bastante referido pelos jovens como factor de risco para o seu consumo. Este factor foi essencialmente apontado para o consumo de tabaco. Todos os grupos de jovens apontaram este factor como um forte factor de risco para o consumo de tabaco. Para o consumo de álcool este factor foi apenas referido pelos grupos de rapazes mais novos. Em relação ao consumo de drogas, a dependência foi apontada como

factor de risco quer por rapazes, quer raparigas, mas não em todos os grupos, como aconteceu com o tabaco.

*“O vício agarra-se e depois já não é fácil largar (tabaco, álcool e drogas)”
(rapaz mais novo)*

*“É um cigarro, mais um cigarro e quando damos por ele já estamos viciados”
(rapariga mais velha)*

“Quem fuma, a seguir quer largar e não consegue” (tutelado mais novo)

Também para a delinquência a dependência deste tipo de comportamento foi apontada como um factor de risco para a prática do mesmo. No entanto este factor apenas foi apontado num grupo de raparigas mais velhas.

“Tinha uma amiga que tinha o vício de roubar. Quando ia a uma loja tirava um anelzinho ou um brinco, era mesmo aquela cena: - Eu consegui catar!” (rapariga mais velha)

Consumo.

O consumo das substâncias foi apontado pelos jovens como um importante factor de risco para a continuidade do consumo bem como para a progressão para outras drogas. O consumo de substâncias foi apresentado pela maioria dos grupos como factor de risco especialmente para o consumo de drogas ilícitas. De um modo geral, os jovens referem o tabaco (e em menor grau o álcool) como a substância de entrada para o consumo de drogas mais pesadas.

“As pessoas que começam a fumar drogas, primeiro acho que quase todas fumam tabaco” (rapaz mais velho)

“Eu acho que o tabaco é a chave para as drogas” (tutelado mais novo)

“Começa-se pelo tabaco e pelo álcool depois vêm as ganzas e alguns depois vão para a branca e para o cavalo” (tutelado mais velho)

Também para a delinquência o consumo de substâncias, em especial o consumo de drogas ilícitas, foi apontado como um dos principais factores de risco para este comportamento. De salientar que de entre os vários comportamentos estudados (consumo de tabaco, consumo de álcool, consumo de drogas e delinquência) este factor foi apontado com mais frequência pelos diversos grupos como factor de risco para a delinquência.

“Não vou chegar ao meu pai e dizer: - Pai! Dá aí mil escudos para comprar chamom” (tutelado mais velho)

“É para ter dinheiro para o consumo de tabaco, chamom” (tutelado mais velho)

Tempos livres.

O dispor de tempos livres foi também apresentado pelos jovens, em especial os mais velhos, como um factor que pode facilitar o consumo de tabaco e de drogas. Este factor não foi apontado como factor de risco para o consumo de álcool. No entanto alguns jovens, concretamente jovens tutelados, referiram que os tempos livres podem também constituir um factor facilitador da delinquência.

“Quando se está sozinha e sem nada para fazer, ajuda a passar o tempo (tabaco)” (rapariga mais velha)

“Fumar é uma forma de passar o tempo” (tutelado mais velho)

“Eu roubava para passar o tempo” (tutelado mais velho)

Personalidade

Ao nível da personalidade foram também referidos diversos aspectos que podem funcionar como factores de risco para o consumo de substâncias ou para a delinquência. O gostar de correr riscos foi apontado como factor de risco para os diversos comportamentos, mas com maior incidência para a delinquência, enquanto que a procura de novas sensações e a extroversão foram referidos como factores de risco para o consumo de substâncias.

Gostar de correr riscos.

O gostar de correr riscos foi apresentado como factor de risco para o consumo de substâncias, mas especialmente como factor de risco para a delinquência. Os jovens referem que o risco envolvido neste tipo de comportamentos dá uma sensação de aventura e um certo prazer.

“Geralmente tem-se tendência a experimentar aquilo que não se deve para correr o risco (substâncias)” (rapariga mais nova)

“É um certo modo de adrenalina (roubar)” (rapaz mais novo)

“Dá um certo gozo, o risco, a aventura, o poder ser apanhado” (rapariga mais velha)

“Eu gosto de coisas arriscadas (delinquência)” (tutelado mais velho)

Procura de novas sensações.

A procura de novas sensações foi também um dos factores apontado como estando na base do consumo, nomeadamente ao nível da progressão para drogas mais pesadas. Os jovens referem que a habituação a um determinado tipo de substância diminui os seus efeitos, pelo que os jovens têm tendência para experimentar outro tipo de drogas que produzam novos efeitos.

“Aquele droga já não faz nada, já não bate nada, já não se fica com a moca, como se costuma dizer, e então partem para drogas mais pesadas” (rapaz mais novo)

“As pessoas começam com as drogas mais leves, depois às tantas podem-se habituar tanto àquilo que o efeito já não é tão forte. Então começam a experimentar coisas mais pesadas para ter outras sensações” (rapaz mais velho)

“É aquela idade em que estamos à procura de coisas novas, de coisas diferentes” (rapariga mais velha)

Extroversão.

Ser extrovertido também pode, de acordo com os jovens, constituir um factor facilitador do consumo de substâncias, nomeadamente do álcool e das drogas ilícitas.

“Uma pessoa extrovertida quer-se mostrar... o que leva a experimentar o álcool e outras drogas” (rapaz mais velho)

Nível Emocional

A nível emocional foram avançados dois tipos de factores de risco: a existência de problemas emocionais e acontecimentos de vida significativos. Ambos os factores foram avançado como factores de risco para o consumo de tabaco e de drogas ilegais. Os acontecimentos de vida significativos foram ainda referidos como factor de risco para a delinquência.

Existência de problemas.

A existência de problemas mais ou menos graves pode constituir, segundo os jovens, um dos factores que leva à experimentação ou ao consumo regular de substâncias. Este factor surgiu com mais expressão para o consumo de tabaco e de drogas ilegais.

“Quando se está triste quer-se experimentar (tabaco ou drogas)” (rapaz mais novo)

“Se a pessoa se sentir triste ou se sentir mal vai usar drogas, se calhar pensam que se vão sentir melhor, mais protegidas” (rapariga mais nova)

“Quando se tem problemas consome-se para distrair” (tutelado mais velho)

Acontecimentos de vida significativos.

Determinados acontecimentos de vida, mais concretamente acontecimentos de vida significativos como, por exemplo, a morte de uma pessoa querida ou desilusões amorosas, podem, de acordo com os jovens, conduzir ao consumo de substâncias. Este factor foi apontado como factor de risco para o consumo de tabaco e de drogas e para a delinquência. Em relação a este último comportamento, este factor foi apresentado como factor de risco, mas especialmente quando os problemas existentes são graves e uma “constante” na vida dos indivíduos.

“As desilusões amorosas também podem levar ao consumo” (rapariga mais nova)

“Quando perdemos alguém de quem gostávamos muito, podemos começar com as drogas” (rapaz mais velho)

“Acho que um historial de vida com problemas, traumas,...pode levar à delinquência” (rapariga mais velha)

Factores de Risco Familiares

Os factores de risco a nível familiar constituíram o segundo grupo com maior número de factores de risco referidos para os comportamentos em estudo. A partir dos diversos factores apontados pelos sujeitos a este nível, e tendo por base a revisão de literatura efectuada, foram criadas as seguintes categorias: “nível relacional”, “percepções” e “nível estrutural”. A partir de cada uma destas categorias foram criadas diversas subcategorias. Assim, a categoria “nível relacional” inclui as subcategorias: conflitos familiares, falta de supervisão, fracas ligações familiares, inexistência de regras, proibição / punição. A categoria “percepções” inclui as subcategorias: pais, incentivo para a prática, irmãos e outros familiares. A categoria “nível estrutural” inclui as subcategorias: facilidade de dinheiro, acesso, carências básicas e famílias numerosas (ver Quadro 7.2).

Quadro 7.2. Factores de risco familiares: Categorias e subcategorias

<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Nível Relacional	Conflitos familiares Falta de supervisão Fracas ligações familiares Inexistência de regras Proibição / Punição
Percepções	Pais Incentivo para a prática Irmãos Outros familiares
Nível Estrutural	Facilidade de dinheiro Acesso às substâncias Carências básicas Famílias numerosas

Nível Relacional

A categoria “nível relacional” constituiu, dentro dos factores de risco familiares, a categoria onde foram avançados mais factores de risco e uma das que mais contribuiu para a discussão. De entre os vários factores referidos como factores de risco familiares, a existência de conflitos na família constitui o factor mais frequentemente referido, principalmente como factor de risco para o consumo de substâncias. Também outros aspectos relacionais, como a falta de supervisão, a existência de fracas ligações familiares e a inexistência de regras foram apontadas como factores de risco para os diversos comportamentos. Por último, a proibição

e/ou punição dos comportamentos em questão também foram avançadas como factores de risco para o consumo de tabaco e álcool, bem como para a delinquência.

Conflitos familiares.

A existência de problemas em casa ou com a família constituiu o factor mais frequentemente referido, dentro da categoria “nível relacional”, como factor de risco para o consumo de substâncias. No global, este foi o segundo factor mais apontado ao nível da família, sendo referido como factor de risco para os diversos tipos de consumo (em 6 “grupos focais” para o consumo de tabaco e para o consumo de álcool e em 4 “grupos focais” para o consumo de drogas). Em relação ao consumo de tabaco, os conflitos familiares foram mais referidos pelos jovens mais novos. Também em relação à delinquência este factor foi avançado para a discussão, mas apenas num “grupo focal” (raparigas mais velhas). Os conflitos familiares mais referidos pelos jovens como factores de risco para o consumo foram as discussões, a violência física, a separação dos pais e a pressão dos pais para o sucesso escolar.

“Agora tenho uma discussão com a minha mãe. Para ela me dar atenção se calhar vou-me vingar fazendo essas coisas (fumar)” (rapaz mais novo)

“Muitas vezes existe alguma violência física, pode não ser para com os filhos, mas entre os pais e isso pode levar ao consumo” (rapaz mais velho)

“Eu penso que por detrás da delinquência estão problemas graves na família” (rapariga mais velha)

Falta de supervisão.

A falta de supervisão dos pais em relação às amizades e às actividades dos filhos foi também um importante ponto de discussão como factor de risco para o consumo de substâncias e para a delinquência. Este factor foi referido apenas pelos grupos de jovens mais novos como factor de risco para o consumo de substâncias (tabaco, álcool e drogas ilícitas). Ao nível da delinquência, este factor foi referido apenas por jovens mais velhos, nomeadamente um grupo de rapazes e um grupo de jovens tutelados.

“Os pais às vezes estão três dias sem estar em casa” (rapaz mais novo)

“A mãe não liga muito ao que o filho faz, deixa-o andar com más companhias” (rapariga mais nova)

“Os pais deixam os filhos à vontade a fazerem o que eles querem” (tutelado mais velho)

Fracas ligações familiares.

A existência de fracas ligações familiares, mais concretamente a falta de carinho, de atenção e de comunicação entre pais e filhos, foi apontada por vários grupos como factor de risco para o consumo de substâncias (especialmente para o consumo de drogas ilícitas), bem como para a delinquência. De salientar o facto deste factor apenas ter sido apontado nos grupos de rapazes.

“Quando a criança está começando a entender alguma coisa da vida, tem de sentar, conversar, abrir o jogo, falar... a vida é assim, e são poucos os pais que fazem isso” (rapaz mais velho)

“Eu não tive um pai e uma mãe à nascença que me dessem atenção e carinho... e o que nos pode levar para fumar, beber e drogas é não ter ninguém que nos agarre logo na altura em que a gente mais precisa, que é a fase dos 10-12 anos... não ter uma mãe, um pai, uma avó, um avô que nos possa ajudar naquela altura... para desabafar... foi assim que eu comecei (consumo e delinquência), comecei a ficar revoltado... comecei a sair... a ficar com os amigos... a não dormir em casa” (tutelado mais novo)

Inexistência de regras.

Um outro factor de risco familiar apontado pelos jovens em vários “grupos focais”, foi o facto de não existirem regras em relação à prática dos comportamentos em questão, isto é, os pais permitirem ou não punirem este tipo de comportamentos (consumo e delinquência). Este factor foi mais apontado por grupos de raparigas e pelos grupos de jovens tutelados mais velhos.

“Há pais mais liberais que deixam sair à noite e fazer o que querem, entre aspas” (rapariga mais velha)

“O álcool começa em casa... os pais deixam os filhos beber” (tutelado mais velho)

“Eu fumo ganza e tabaco à frente da minha mãe e do meu pai e eles não me dizem nada” (tutelado mais velho)

Proibição / Punição.

A proibição e/ou punição dos comportamentos em estudo foram também referidas como factor de risco, especialmente para o consumo de substâncias (tabaco e álcool). Os jovens referem que a proibição ou punição dos pais em relação a determinados comportamentos pode ter efeitos contraproducentes, isto é, em vez de ter como efeito a extinção do comportamento pode, pelo contrário, dar origem à sua manutenção ou aumento.

“Quanto mais nos proibem, mais a gente pensa que eles estão errados, nós é que temos razão - Não! Eu quero fumar e eles não têm nada a ver com a minha vida” (rapariga mais velha)

“O meu pai apanhou-me a fumar e depois apagou o cigarro na minha mão... depois continuei mas foi às escondidas, senão ele batia-me” (tutelado mais novo)

Percepções

Ao nível das percepções foram avançados vários factores, nomeadamente a percepção de modelos familiares (pais, irmãos e outros familiares) em relação aos comportamentos em questão. Também a percepção de que existe um incentivo para a prática dos comportamentos foi avançada como factor de risco quer para os consumos quer para a delinquência.

Pais.

Ter pais que tenham sido no passado ou sejam no presente consumidores de substâncias, constituiu o factor mais frequentemente referido pelos jovens como factor de risco para o consumo de substâncias dentro desta categoria. Este factor foi também o mais frequentemente referido pelos jovens, considerando todo o conjunto de factores avançados a nível familiar. Este factor é apontado como despoletador da curiosidade e da vontade de experimentar determinadas substâncias, bem como de uma maior aceitação por parte dos pais em relação ao consumo dos filhos. Foi sobretudo apontado como factor de risco para o consumo de tabaco e de álcool (10 “grupos focais” apontaram este factor em relação ao tabaco e 9 “grupos focais” em relação ao álcool). No entanto, os exemplos dados foram mais frequentes em relação ao tabaco, referindo grande parte dos jovens que

os mesmos eram válidos em relação ao álcool. Em relação ao consumo de drogas ilícitas, este factor apenas foi apontado como factor de risco por dois "grupos focais" de jovens mais novos (um grupo de raparigas e um grupo de jovens tutelados).

"Quando era pequeno via a minha mãe a fumar e quando estava com os meus amigos fingia que estava a fumar" (rapaz mais novo)

"Há pessoas que pensam: se os meus pais fumam em princípio é porque é bom é porque não faz mal" (rapariga mais nova)

"Acho que quando os pais fumam é mais fácil aceitarem que os filhos fumem do que quando eles não fumam" (rapariga mais velha)

"O meu pai vai para o trabalho e leva 5 litros de vinho... está sempre a beber" (tutelado mais novo)

"A minha mãe foi toxicod dependente durante muitos anos..." (tutelado mais novo)

Em relação à delinquência, o facto dos pais praticarem este tipo de comportamentos foi apontado como factor de risco apenas num "grupo focal" de rapazes mais novos.

"Então, o meu pai tira, eu também tiro" (rapaz mais novo)

Incentivo para a prática.

Para além da influência que os pais têm sobre os filhos como modelos comportamentais, outro tipo de influência foi referida nas discussões: o estímulo para o comportamento, nomeadamente para o consumo de álcool e para a delinquência. Em vários "grupos focais", os jovens referiram que os pais por vezes incentivam os filhos a consumir álcool e a apresentar comportamentos delinquentes. Em relação ao álcool, este factor foi mais referido em grupos de raparigas. Em relação à delinquência este factor foi mais referido em grupos de jovens mais novos. De salientar que dentro dos vários factores de risco ao nível da família avançados pelos grupos, este foi o factor referido por um maior número de "grupos focais" (6 grupos) como factor de risco para a delinquência. Este factor não foi avançado em nenhum dos grupos para o consumo de tabaco ou de drogas ilícitas.

"O meu pai disse-me: - Queres experimentar um bocado? (álcool) Olha que isto é bom! (rapariga mais nova)

"Em festas tipo ano novo, os pais dão o primeiro copo de champanhe e os filhos experimentam" (tutelado mais velho)

“Tenho um amigo meu que o pai é traficante e está em pena suspensa... em vez de traficar o pai trafica o filho que tem 11 anos” (tutelado mais novo)

Irmãos.

Dentro dos factores de risco familiares, a influência dos irmãos também foi um factor apontado, especialmente para o consumo de substâncias. Nos vários grupos onde este factor surgiu na discussão, os jovens referiram-se sempre a irmãos mais velhos como fonte de influência para este tipo de comportamentos. De salientar que a influência dos irmãos ao nível do consumo foi mais frequentemente referida por grupos de rapazes.

“O meu irmão mais velho oferecia-me tabaco: - Vá, vá experimenta! (rapaz mais novo)

“A minha irmã mais velha também fuma” (rapariga mais velha)

“Às vezes estava a dormir, o meu irmão acordava-me já com a ganza no cinzeiro: - Toma, toma - mal acordava, bum, bum, depois levantava-me, ia tomar banho, depois íamos andar de mota sempre a fumar ganza, nem almoçávamos, nem nada” (tutelado mais velho)

Outros familiares.

A influência de outros familiares, como por exemplo tios ou primos, foi referida apenas em grupos de raparigas como factor de risco para o consumo de tabaco ou drogas ilícitas. Tal como para os pais ou para os irmãos, o consumo por parte de outros familiares funciona como despoletador de curiosidade por parte dos jovens e em alguns casos como uma “norma” familiar.

“Sempre vivi com o meu tio que era drogado, mas o meu tio não era só charros, o meu tio era para a veia, era tudo. Também sempre tive curiosidade em saber o que era aquilo. Devia ser uma coisa boa para há tantos anos estar naquilo, já tinha feito tanta cura e nunca nenhuma deu resultado” (rapariga mais nova)

“Na minha família, tios, primos, etc. fumam praticamente todos” (rapariga mais velha)

Nível Estrutural

A nível estrutural foram também apontados diversos factores: facilidade de dinheiro, acesso, carências básicas e famílias numerosas. A facilidade de dinheiro surgiu como um dos principais factores de risco a nível estrutural para o consumo de substâncias. Também o acesso às substâncias foi referido como factor de risco para o consumo. A existência de carências básicas foi avançada como factor de risco apenas para a delinquência, tal como as famílias numerosas.

Facilidade de dinheiro.

Ter dinheiro no bolso constitui também, de acordo com os jovens, um factor de risco para o consumo de substâncias. Os jovens referem que o facto de ter dinheiro que ainda não está predestinado ou dinheiro para necessidades básicas, como a alimentação, por vezes pode levar a que os jovens pensem em comprar substâncias para experimentação ou consumo regular das mesmas. Este factor foi referido por vários grupos, em especial pelos grupos de jovens que frequentam o ensino regular.

“A mãe dá dois ou três euros para comprar comida... vai comprar tabaco e depois come em casa” (rapaz mais novo)

“Uma pessoa está na brincadeira na escola, pensa: - Tenho aqui dinheiro vou comprar chamon! (rapaz mais novo)

“O dinheiro fácil também é um risco para o consumo” (rapariga mais velha)

Acesso às substâncias no contexto familiar.

Ter acesso às substâncias em casa constitui, segundo os jovens participantes no estudo, um dos factores de risco para o seu consumo. Este factor foi apontado para os diversos tipos de consumo, em especial para o consumo de tabaco e de álcool. Este factor foi mais discutido nos grupos de jovens tutelados mais velhos.

“Quando os familiares fumam tem-se mais acesso ao tabaco... esquecem-se do maço..: - Vou experimentar!” (rapaz mais novo)

“Em casa, mete-se um cigarro dentro do bolso, vamos para a rua e pimba” (tutelado mais velho)

“Normalmente os pais quando têm bebidas em casa deixam-nas muito próximas dos filhos” (tutelado mais velho)

Carências básicas.

As carências ao nível das necessidades básicas, nomeadamente ao nível da alimentação, foram também referidas pelos rapazes e pelas raparigas mais novas como um dos factores que poderá estar por detrás da delinquência. Este factor foi o segundo factor mais frequentemente referido como factor de risco para a delinquência, de entre todos os factores avançados a nível familiar.

“Roubam porque têm fome” (rapaz mais novo)

“Precisam de dinheiro para comer” (rapariga mais nova)

“Têm necessidade de coisas básicas” (rapaz mais velho)

Famílias numerosas.

As famílias numerosas surgiram como factor de risco apenas para a delinquência. Este factor de risco foi o único avançado apenas por um “grupo focal” (neste caso de raparigas mais velhas). Estas jovens, referiram que as famílias numerosas apresentam menos recursos e dão menos apoio aos filhos, o que poderá constituir factor de risco para a delinquência.

“As famílias numerosas têm mais despesas... não há apoio para os filhos” (rapariga mais velha)

Factores de Risco Interpessoais

Os factores de risco interpessoais constituíram um importante grupo de factores de risco avançados na discussão. Este grupo de factores de risco constituiu um dos grupos de factores que mais contribuiu para a discussão. Dentro deste grupo de factores foram criadas várias categorias: “nível relacional”, “percepções”, “contextos” e “nível comportamental”. A partir de cada uma destas categorias foram criadas diversas subcategorias. Assim, a categoria “nível relacional” inclui as subcategorias: amigos consumidores ou delinquentes, oferta dos amigos, pressão dos amigos, influência dos namorados, influência dos mais velhos, conflitos com os amigos. A categoria “percepções” inclui as subcategorias:

normas do grupo, sobrestimação do consumo e modelos adultos. A categoria “nível comportamental” apresenta uma única subcategoria: a adesão às normas. A categoria “contextos” não apresenta subcategorias (ver Quadro 7.3).

Quadro 7.3. Factores de risco interpessoais: Categorias e subcategorias

<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Nível Relacional	Amigos consumidores ou delinquentes Oferta dos amigos Pressão dos amigos Influência dos namorados Influência dos amigos mais velhos Conflitos com os amigos
Percepções	Normas do grupo Sobrestimação do consumo Modelos adultos
Nível Comportamental	Adesão às normas
Contextos	

Nível Relacional

A nível relacional diversos factores foram avançados para a discussão. O factor mais frequentemente referido, e também um dos primeiros a entrar para a discussão, foi o facto de se ter amigos consumidores de substâncias ou delinquentes. Outros tipos de influência a nível interpessoal foram também avançados, nomeadamente a oferta e a pressão dos amigos e a influência de namorados e amigos mais velhos. Por último, os conflitos com os amigos, que também surgiram na discussão factor de risco a este nível.

Amigos consumidores ou delinquentes.

A influência dos amigos, nomeadamente de amigos que consomem substâncias ou que cometem actos delinquentes, foi o factor de risco mais frequentemente referido por todos os grupos para todos os comportamentos em estudo. Todos os “grupos focais” referiram este factor como um dos principais factores de risco, quer para o consumo das diversas substâncias, quer para a delinquência. Em grande parte dos grupos, foi o primeiro factor de risco a entrar para a discussão. Este factor surgiu no entanto como um factor genérico, isto é, sem referência a processos específicos de influência. Geralmente os jovens referem o facto de ter amigos consumidores ou delinquentes, a quem eles chamam

frequentemente de “más companhias”, que os influenciam para este tipo de comportamentos.

“Na maioria das vezes somos influenciadas pelos amigos” (rapariga mais velha)

“Começa-se a fumar e a tomar drogas por causa das más companhias” (rapariga mais nova)

“No outro dia fui para a esquadra por causa das más companhias” (rapaz mais novo)

“É por causa das companhias que estamos cá todos” (tutelado mais velho)

Oferta dos amigos.

Um dos factores que também foi muito discutido e referido por vários grupos como factor de risco para o consumo, foi o facto dos amigos incentivarem o consumo através da oferta das substâncias. Os jovens referem que a oferta por parte dos amigos estimula o interesse e a vontade de experimentar. Este factor foi referido para os diversos tipos de consumo. No entanto, não é consensual que este seja um processo bastante frequente entre os jovens.

“Alguns amigos oferecem, outros ameaçam bater senão fumar.... mas o que acontece mais são as ofertas” (rapaz mais novo)

“Quando dizem que são os amigos que dizem: - Ah! Vá lá experimenta, é giro! – Isso não acontece... é muito raro acontecer” (rapariga mais velha)

“Se eu agora for para o meu bairro chamam-me logo para fumar (haxixe)... nunca mais consigo chegar a casa” (tutelado mais velho)

Pressão dos amigos.

A pressão directa para o consumo por parte dos amigos foi um outro factor de risco apontado em vários “grupos focais”. Foi apontado com mais frequência para os consumos (principalmente para o tabaco), mas também foi referido como factor de risco para a delinquência. Os jovens mais novos, referem mais a existência de uma pressão para o consumo sob a forma de ameaça ou chantagem. Os jovens mais velhos reconhecem que a pressão existe mas referem-na de modo menos intenso que os jovens mais novos. Para os jovens mais velhos a pressão exercida pelos amigos é uma pressão selectiva à qual não se tem necessariamente que ceder.

“Há amigos que dizem que temos de fumar senão dão-nos porrada” (rapaz mais novo)

“Há amigos que pressionam, há outros que não... depende das amizades” (rapaz mais velho)

“Às vezes os amigos dizem: - Se não roubas é porque tens medo” (tutelado mais novo)

Namorados.

Ter um namorado que seja consumidor de tabaco, álcool ou drogas pode também constituir uma fonte de influência para o consumo deste tipo de substâncias. De salientar que este factor foi apenas referido por raparigas, em especial as mais velhas.

“Às vezes os namorados também podem influenciar a rapariga para experimentar” (rapariga mais nova)

“Se uma rapariga anda com um rapaz que fuma, bebe álcool ou toma drogas, ela depois por causa do rapaz é capaz de ir pelo mesmo caminho” (rapariga mais velha)

“A primeira vez que fumei haxixe foi com um ex-namorado meu” (rapariga mais velha)

Influência dos amigos mais velhos.

Um dos aspectos específicos que surgiu na discussão relativa aos factores de risco a nível relacional, foi o facto da influência para o consumo ou para a delinquência derivar de amigos mais velhos. Este factor foi referido para o consumo de substâncias, mas sobretudo para a delinquência. A discussão deste factor teve lugar apenas nos grupos de rapazes, em especial nos grupos de jovens tutelados.

“Tinha amigos mais velhos que fumavam (haxixe) e eu resolvi experimentar” (rapaz mais velho)

“Começa-se a roubar porque se vê os mais velhos a roubar” (tutelado mais novo)

“Os amigos mais velhos dizem: - Baza, baza, vamos ali, há ali uma cena que dá 70 ou 80 contos” (tutelado mais velho)

Conflitos com os amigos.

Ter problemas com os amigos foi também um dos factores discutidos como factor de risco para o consumo e para a delinquência no contexto dos amigos. Este factor foi o menos referido neste nível pelos vários “grupos focais”. A sua discussão surgiu apenas nos grupos de raparigas mais novas. As jovens referiram que os problemas com os amigos, nomeadamente a rejeição por parte dos amigos, podem constituir um dos factores despoletadores do consumo de substâncias ou da delinquência.

“Os problemas com os amigos podem levar ao tabaco, ao álcool e às drogas” (rapariga mais nova)

“Ser rejeitado pelos amigos também pode levar às drogas ou aos roubos” (rapariga mais nova)

Percepções

Ao nível das percepções foram avançados vários factores, nomeadamente a percepção das normas do grupo, a sobrestimação do consumo e modelos adultos. Todos estes factores foram referidos como factores de risco apenas para o consumo de substâncias.

Normas do grupo.

Perceber que o consumo de substâncias constitui uma norma entre os jovens, foi referido por praticamente todos os “grupos focais” para os diversos tipos de consumo (11 grupos para o tabaco, 10 grupos para o álcool e 10 grupos para as drogas ilícitas). Os jovens referem que o facto de verem os amigos a consumir desperta curiosidade pelas consequências do consumo (que são percebidas como positivas, por exemplo, excitação, estilo) e uma vontade de experimentar ou de voltar a consumir.

“Eu via-os e dizia: - Ah! Deixa-me experimentar (tabaco)” (rapaz mais velho)

“Vêem que os colegas fumam (haxixe) e começam a ficar todos malucos: - Eh! Grande adrenalina. Olha para os gajos todos malucos! Também quero experimentar para ver se fico assim” (rapaz mais novo)

“Quando vim cá para a escola, como todos do meu grupo fumavam, eu comecei a fumar” (rapariga mais nova)

“Vê-se os outros e pensa-se: - Se os outros fumam haxixe porque é que eu não posso fumar” (tutelado mais velho)

Sobrestimação do consumo.

A sobrestimação do consumo surgiu na discussão essencialmente em relação ao tabaco, tendo sido apenas discutido num dos grupos em relação ao álcool. De acordo com os jovens, a percepção de que todos os jovens ou grande parte deles fumam, foi referido em alguns casos como um dos factores que pode levar ao consumo, e em outros casos apenas como um facto que os jovens constataam no dia-a-dia. Este factor foi mais discutido nos grupos de raparigas.

“São mais as pessoas que fumam do que as que não fumam” (rapariga mais nova)

“Todos fumam na escola” (rapariga mais velha)

“É raro o rapaz que não fume... até aqueles filhos de papá já fumam” (tutelado mais velho)

Modelos adultos.

Para além dos amigos e dos familiares, os jovens referem também a influência de outros adultos que, embora possam não ser pessoas significativas, constituem modelos comportamentais. Este factor foi referido apenas por jovens dos grupos mais novos em relação ao consumo de tabaco e álcool, assim como em relação à delinquência.

“Vê-se os adultos a fumarem...” (rapaz mais novo)

“Os pais querem que se saia com pessoas mais velhas que começam a beber e depois... eu bebo um sumo? Eles bebem álcool eu também quero experimentar” (rapariga mais nova)

“Os adultos roubam, a gente vê e vamos também tentar roubar” (tutelado mais novo)

Nível Comportamental

O desejo de pertencer a um grupo, onde o consumo ou delinquência é uma prática frequente, foi também referido como factor de risco para o consumo e para delinquência. Os jovens referem, que quando o consumo é uma norma do grupo onde se querem integrar, sentem necessidade de aderir a esse tipo de comportamento para ficar em “igualdade” com os outros elementos do grupo. Este factor foi mais referido para o consumo de substâncias (em 4 grupos para o tabaco e para as drogas ilícitas e em 3 grupos para o álcool). Apesar de não ter sido referido em muitos “grupos focais”, nos grupos onde surgiu na discussão este factor foi um dos mais debatidos ao nível dos factores de risco no contexto dos amigos. Este factor foi especialmente debatido nos grupos de raparigas.

“Quería mostrar que não era diferente dos outros, que era como eles (tabaco)” (rapariga mais nova)

“As amigas começam a influenciar e depois se a gente não vai pelo caminho delas ficamos sem amigos e depois sentimo-nos mal e também vamos começar (tabaco)” (rapariga mais nova)

“Quer-se ser de um grupo... se eles usam drogas, também se vai querer usar” (rapariga mais nova)

“Rouba-se por uma questão de afirmação no grupo” (tutelado mais velho)

Contextos

De acordo com os jovens, determinados contextos sociais são fortemente facilitadores do consumo de tabaco e de drogas ilegais, mas especialmente do consumo de álcool. Os jovens referem que é nas saídas à noite com os amigos e em contextos como discotecas ou cafés que mais se consome. O consumo neste tipo de contextos é visto por alguns jovens como normativo, como forma de passar o tempo ou como meio para o divertimento. De salientar que os jovens referem que apesar destes contextos facilitarem o consumo das diversas substâncias, estes são especialmente facilitadores do consumo de álcool, que muitos jovens referem como um consumo social, dado não o fazerem quando estão sozinhos. O impacto dos contextos no consumo de álcool foi discutido em 11 “grupos focais”, enquanto que o impacto destes mesmos contextos no tabaco ou nas drogas ilícitas foi apenas

discutido em 7 e 6 “grupos focais”, respectivamente. No entanto, para os diversos tipos de substâncias este factor foi discutido por diversos tipos de grupos.

“Começa-se a sair à noite...e sair sem beber uma vodkazinha ou qualquer coisa do género não tem piada” (rapariga mais nova)

“São os acampamentos, as saídas à noite, festas, discotecas, quando se está com os amigos” (rapaz mais velho)

“Nas saídas, nos cafés, puxa sempre pelo tabaco e pela bebida” (rapariga mais velha)

“Vai-se para um bar, discoteca... é má onda se não tiver a beber. A gente a ver os nossos amigos ali todos a divertirem-se...a gente acabamos por ficar ali sozinhas, os únicos que estão ali aborrecidos” (rapariga mais velha)

“Bebe-se em grupo. Quem bebe sozinho são aqueles velhos bêbados que estão lá na tasca” (tutelado mais velho)

Factores de Risco Escolares

Em relação ao contexto escolar foram apontados vários factores de risco para os comportamentos em estudo. Dentro deste grupo de factores foram criadas as seguintes categorias: “nível estrutural / funcional”, “nível relacional” e “nível comportamental”. A partir de cada uma destas categorias foram criadas diversas subcategorias. Assim, a categoria “nível estrutural / funcional” inclui as subcategorias: contexto, regras, acesso e transição de ciclo. A categoria “nível relacional” inclui as subcategorias: colegas consumidores e conflitos com os professores. A categoria “nível comportamental” apresenta uma única subcategoria: a falta de interesse ou insucesso escolar (ver Quadro 7.4).

Quadro 7.4. Factores de risco escolares: Categorias e subcategorias

<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Nível Estrutural / Funcional	Contexto Regras Acesso Transição de ciclo
Nível Relacional	Colegas consumidores Conflitos com os professores
Nível Comportamental	Falta interesse ou insucesso escolar

Nível Estrutural / Funcional

Ao nível da estrutura ou do funcionamento escolar, vários factores foram avançados como factores de risco para os comportamentos em estudo. De entre os vários factores avançados, as características do contexto escolar, quer em termos humanos quer em termos físicos, constituíram o factor mais frequentemente referido. Também o acesso fácil a determinados tipos de substâncias, bem como as regras que a escola estabelece em relação ao consumo das mesmas, surgiram como factores de risco para o consumo. Ainda neste âmbito a transição de ciclo foi também avançada como um potencial factor de risco para o consumo de tabaco.

Contexto.

O ambiente da escola e a comunidade onde a mesma se insere foram referidos por vários “grupos focais” como um factor importante para o consumo de substâncias. Estes aspectos foram mais salientados em relação ao consumo de tabaco e drogas ilícitas, bem como em relação à delinquência. Apesar destes factores terem sido discutidos em vários tipos de grupos, as “maiores discussões” em relação a estes aspectos centraram-se, ao nível do tabaco, num grupo de raparigas mais velhas (que frequentam uma escola onde é permitido fumar), e ao nível da delinquência, num grupo de rapazes mais novos (que frequentam uma escola situada junto a um bairro social degradado). Em relação ao tabaco, os jovens salientam a “pressão para o consumo” a que são submetidos numa escola onde existem muitos fumadores. Em relação à delinquência, os jovens referem que o facto da escola se situar junto a um bairro degradado leva a que exista um maior número de roubos na escola.

“Eu tive uma semana que não fumei porque não vim à escola, mas assim que meti os pés na escola... é porque vejo sempre toda a gente a fumar. Eu basta ficar umas horas sem fumar que vem logo o cheiro a tabaco é muito, mesmo muito difícil deixar de fumar na escola” (rapariga mais velha)

“Por exemplo, nós estamos aqui mesmo ao pé do bairro... e uma pessoa se calhar também é influenciada por eles. Eles saltam o muro, estou aqui com eles sempre a fumar ganza... eles se calhar não fazem aquilo para nos levar para maus caminhos só que fazem para se armar, por prazer” (rapaz mais novo)

“Quando soube que ia ser transferido para esta escola, andei as férias todas a pensar: - Vou ser roubado todos os dias” (rapaz mais novo)

Regras.

As regras da escola em relação ao consumo de substâncias constituíram um outro importante ponto de discussão, sobretudo em relação ao consumo de tabaco na escola. A discussão sobre este aspecto não reúne consenso entre os jovens. Alguns jovens referem que regras restritivas ao consumo estimulam o mesmo, outros referem que são as regras permissivas que dão origem a um maior número de jovens fumadores, outros ainda referem que o essencial da questão está sobre a não aplicação das regras existentes. A discussão deste aspecto centrou-se mais nos grupos de raparigas e rapazes mais novos.

“Quando mais dizem que não fumar mais vontade os jovens têm de desafiar” (rapaz mais novo)

“O conselho directivo proíbe... mas passam por nós e não dizem nada” (rapaz mais novo)

“Há pessoas que não fumam nem em casa, nem na rua, o sítio onde vêm fumar é na escola... a escola é o sítio mais livre para fumar” (rapariga mais velha)

“Do que é que vale haver regras se não há controlo sobre elas” (rapariga mais velha)

Acesso.

O acesso às substâncias em contexto escolar foi mais um dos aspectos referidos como factor de risco para o consumo de substâncias. Este aspecto foi mais destacado em relação às drogas ilegais comparativamente com as outras substâncias. Os jovens salientaram o facto de existir um fácil acesso a drogas legais como o tabaco nos estabelecimentos comerciais junto à escola bem como o fácil acesso a drogas ilegais através de pessoas que frequentam a escola. De salientar ainda que foram os grupos de rapazes que mais focaram este aspecto.

“Há muitos cafés à volta da escola, qualquer um vende tabaco” (rapaz mais velho)

“Pessoas andam cá (na escola) com droga” (rapaz mais novo)

“Nesta escola é muito fácil aceder a drogas” (rapariga mais nova)

Transição de ciclo.

A transição de ciclo foi referida como factor de risco para o consumo de tabaco pelos grupos de jovens mais velhos que frequentam o ensino regular, especialmente pelas raparigas. A passagem de ciclo é referida como uma etapa de “crescimento” a partir da qual outros tipos de comportamentos podem ser apresentados.

“Eu já tinha experimentado fumar antes, mas só fumava em festas... um ou dois. Agora já sou maior, já ando no 10º ano comecei a fumar mais” (rapariga mais velha)

“Comecei a fumar numas férias de verão, do 9º para o 10º ano” (rapariga mais velha)

Nível Relacional

A nível relacional dois factores foram avançados para a discussão: ter colegas consumidores e conflitos com os professores. Ambos os factores apenas foram apontados como factores de risco para o consumo de substâncias.

Colegas consumidores.

Ter colegas consumidores constitui, de acordo com os jovens, um dos principais factores de risco para o consumo de substâncias no contexto escolar. Este factor foi referido principalmente em relação ao tabaco (9 grupos) e às drogas ilícitas (6 grupos). Apenas em dois grupos este aspecto foi focado em relação álcool. De salientar que foram os grupos de rapazes quem mais discutiu este factor. Os jovens referem que a escola é um contexto onde se conhecem muitos jovens consumidores de substâncias, que constituem uma fonte de influência para o consumo dos próprios. Nenhum dos grupos apontou este aspecto como factor de risco para a delinquência.

“Cá dentro conhecem-se as pessoas que fumam e que às vezes bebem. Basta conhecer essas pessoas que depois lá fora tem-se a liberdade toda para consumir” (rapaz mais velho)

“Na escola há mais influência dos colegas” (tutelado mais velho)

“Eu aprendi a fumar na escola com os meus colegas” (tutelado mais velho)

Conflitos com os professores.

Os conflitos com os professores foram apenas referidos por um dos “grupos focais” (raparigas mais velhas), especificamente como factor de risco para o consumo de tabaco. Neste caso concreto, o consumo de tabaco foi apresentado como uma forma de lidar com o stress proveniente das interacções menos positivas entre professores e alunos.

“Uma vez na sala, não suportava a «stora» e ela mandou-me a mim e uma colega minha para a rua... por uma coisa injusta..., depois chego lá fora e começo logo a fumar” (rapariga mais velha)

Nível Comportamental

A nível comportamental no contexto escolar apenas dois factores interligados foram avançados para a discussão: a falta de interesse pela escola e/ou o insucesso escolar. Estes factores foram focados por diversos grupos focais como factores de risco para o consumo de drogas ilícitas e para a delinquência. Os jovens referem que o consumo de drogas ilícitas pode ser uma forma de lidar com a inadaptação ao contexto escolar. Em relação à delinquência os jovens referem que a falta de interesse pela escola leva ao absentismo escolar e à associação com outros jovens absentistas que em conjunto praticam actos delinquentes. Foram apenas grupos de rapazes que apontaram este aspecto como factor de risco para a delinquência.

“Não ser bem sucedido na escola pode ser um factor que leva a ficar num estado de alienação e facilitar o consumo” (rapaz mais velho)

“Os jovens descontentes com as notas não conseguem estudar, não conseguem melhorar o seu sucesso escolar, refugiam-se nas drogas” (rapariga mais velha)

“Há jovens que não têm interesse pela escola, faltam às aulas e depois entram nesse mundo (delinquência) com os amigos que também faltam” (rapaz mais novo)

“Não gostava de ir à escola, era aborrecido... era só falar” (tutelado mais novo)

Factores de Risco Comunitários

Para além dos factores de risco que se acabaram de apresentar (individuais, familiares, interpessoais e escolares) outros factores de risco foram referidos pelos jovens, mais concretamente factores de risco comunitários. A partir dos vários factores referidos pelos jovens foram criadas as seguintes categorias: comunidades de residência desfavorecidas, oportunidades, discriminação, legalidade e publicidade. Não foram criadas subcategorias para as categorias em questão (ver Quadro 7.5).

Quadro 7.5. Factores de risco comunitários: Categorias

<i>Categoria</i>
Comunidade de residência desfavorecida
Publicidade
Legalidade
Discriminação
Oportunidades

Comunidades de Residência Desfavorecidas

As comunidades de residência, mais concretamente comunidades onde faltam condições de vida básicas e nas quais os comportamentos desviantes fazem parte da vida diária, foram referidas como factor de risco para a delinquência. Apesar de não ter sido discutido em todos os grupos focais, de um modo geral todos os tipos de grupos abordaram esta questão.

“Estes jovens (jovens delinquentes) passam muito mais tempo na rua do que com a família” (rapaz mais velho)

“A maior parte deles (jovens delinquentes) vivem em bairros degradados” (rapariga mais velha)

“Nos bairros há drogas e roubos e nós estamos a crescer e a aprender com isso” (tutelado mais novo)

Oportunidades

As oportunidades foram referidas como factor de risco para o consumo de drogas bem como para a delinquência. Em relação ao consumo de drogas, este factor foi referido apenas pelos grupos de rapazes mais velhos como um factor que pode facilitar a experimentação deste tipo de substâncias.

“A droga não é barata e se alguém arranja talvez se queira provar!” (rapaz mais velho)

Em relação à delinquência, este factor surgiu na discussão apenas nos grupos de jovens tutelados que referem as oportunidades como um factor importante para este tipo de comportamento. No entanto, estes jovens referem também que por vezes as oportunidades não surgem do acaso, mas sim de uma procura orientada para um determinado fim.

“As oportunidades dependem... eu não me vou arriscar a minha cabeça por uma coisa de 400 escudos, agora por um telemóvel que custa cento e tal contos... apanho” (tutelado mais novo)

“Quando se vê que aquilo está ali à mão de semear rouba-se” (tutelado mais velho)

“Vamos dar um giro e depois quando aparece alguma coisa...” (tutelado mais velho)

Discriminação

A discriminação em relação a determinados jovens que pertencem a grupos sociais mais desfavorecidos pode, de acordo com os jovens mais velhos que frequentam o ensino regular, constituir um factor que leva à delinquência. Segundo estes jovens, a discriminação a que os jovens com menos recursos são sujeitos pode levá-los à delinquência como forma de obter bens materiais para assim igualarem o seu estatuto em relação aos outros jovens.

“Por vezes são discriminados pelos colegas (jovens delinquentes) por não terem tantos recursos como eles” (rapariga mais velha)

“Se formos discriminados na nossa turma ou nos tratam mal, nós vamos querer mostrar que também somos alguém” (rapariga mais velha)

“Uma pessoa vai para a escola toda suja, com os ténis todos rasgados e vê outros colegas com fio, anel, ténis de marca, chapéu de marca... começa-se a pensar: - Tenho de ser como aquele colega, assim as pessoas já vão começar a gostar de mim” (tutelado mais novo)

Legalidade

A questão relativa à legalidade dos consumos surgiu também como tema de debate. De acordo com os jovens, o facto do consumo de substâncias, como por exemplo o álcool, ser legal é um factor que facilita o seu consumo. Também em relação às drogas, que neste momento são ilegais, alguns jovens referiram que se estas fossem legalizadas o seu consumo possivelmente iria aumentar.

“Começa-se por experimentar álcool porque é uma droga aceitável. Por exemplo o pai bebe álcool, é normal, toda a gente bebe álcool, então a pessoa para experimentar, como é legal, a pessoa começa por experimentar álcool” (rapaz mais velho)

“Sabe-se que um toxicodependente quanto mais droga tiver mais droga consome. Então se fosse legalizada, ele ia comprar nos sítios legais e depois ainda aos ilegais porque esses nunca iam deixar de existir” (rapariga mais velha)

Publicidade

A publicidade a determinadas substâncias, neste caso concreto em relação ao álcool, foi também referida por alguns jovens (rapazes mais velhos) como um factor de risco para o consumo. Mais concretamente, os jovens falaram na questão das imagens associadas ao consumo do álcool, geralmente muito atractivas e que podem deste modo ser uma importante fonte de influência para o seu consumo.

“Aqueles imagens... as pessoas acabam por... aquelas festas, pessoal todo maluco” (rapaz mais velho)

“Também a publicidade nas discotecas” (rapaz mais velho)

Factores de Protecção Individuais

Os factores de protecção a nível individual constituíram o grupo onde um maior número de factores de protecção foi apontado para os comportamentos em estudo. A partir dos diversos factores referidos pelos sujeitos a este nível, e tendo por base a revisão de literatura efectuada, foram criadas as seguintes categorias: “nível cognitivo”, “personalidade”, “nível comportamental” e “nível físico”. A partir de cada uma destas categorias foram criadas diversas subcategorias. Assim, a categoria “nível cognitivo” inclui as subcategorias: percepção do risco, atitudes desfavoráveis, competências cognitivo-comportamentais e ter objectivos de vida. A categoria “personalidade” inclui as subcategorias: maturidade, responsabilidade, introversão e determinação. A categoria “nível comportamental” inclui as subcategorias: prática de actividades e trabalhar. A categoria “nível físico” apresenta apenas uma subcategoria: os problemas de saúde (ver Quadro 7.6).

Quadro 7.6. Factores de protecção individuais: Categorias e subcategorias

<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Nível Cognitivo	Percepção do risco Atitudes desfavoráveis Competências cognitivo-comportamentais Ter objectivos de vida
Personalidade	Maturidade Responsabilidade Introversão Determinação
Nível Comportamental	Prática de actividades Trabalhar
Nível Físico	Problemas de saúde

Nível Cognitivo

A nível cognitivo várias subcategorias ou factores de protecção propriamente ditos foram referidos pelos sujeitos. De entre as várias categorias a nível individual, esta categoria foi aquela em que um maior número de factores de protecção foi avançado. De entre os vários factores colocados em discussão, a percepção do risco destacou-se pelo facto de ter sido referida num grande número de “grupos focais”, bem como pelo facto de ter sido um dos factores que mais contribuiu para a discussão. Também as atitudes desfavoráveis e as competências cognitivo-comportamentais foram frequentemente referidas como factores de

protecção para os comportamentos em estudo. Por último, ter objectivos de vida, que constituiu, dentro dos factores a nível cognitivo, aquele que foi referido com menor frequência.

Percepção do risco.

A percepção de que os comportamentos em questão envolvem determinados riscos ou potenciais consequências negativas em relação às quais se pode ser vulnerável, surgiu como o factor de protecção mais discutido dos factores a nível cognitivo, bem como ao nível dos diversos grupos de factores de protecção. De acordo com os jovens, o facto de se conhecerem os efeitos negativos das substâncias, quer a nível físico, psicológico ou social, constitui um factor que protege os jovens, não necessariamente da experimentação mas essencialmente da manutenção do consumo ou da escalada para substâncias mais fortes. Este factor surgiu na discussão em praticamente todos os “grupos focais”.

“Basta estar um bocado dentro do assunto para se perceber que não se pode ir muito longe (drogas)” (rapaz mais novo)

“Agora pode não ter nenhuma consequência (tabaco), mas quando eu for mais velha pode trazer-me muitos problemas” (rapariga mais nova)

“Eu conduzo e sei que o álcool pode influenciar a condução por isso quando conduzo bebo pouco” (rapaz mais velho)

“Eu não passo para as outras drogas (consumidor de haxixe) porque tenho medo de ficar viciado, de ficar toxicodependente” (tutelado mais velho)

Também em relação à delinquência este factor surgiu como um possível factor de protecção. O conhecimento das consequências negativas da delinquência a curto e a longo prazo foi referido pelos jovens como um factor que pode proteger os jovens do envolvimento neste tipo de comportamentos.

“Quem não rouba dá-se melhor na vida” (tutelado mais velho)

“Eu só fico com medo quando tenho as coisas do lado de cá, medo das provas, das impressões digitais” (tutelado mais velho)

Atitudes desfavoráveis.

Ter atitudes desfavoráveis ao consumo constituiu também um importante factor de protecção avançado na discussão. Não gostar do sabor das substâncias ou de outros aspectos aliados ao consumo, bem como o facto de se ter tido

experiências negativas como consequência do consumo, foram factores apontados por grande parte dos grupos como protectores em relação à não continuação deste mesmo consumo. Este factor foi referido por muitos jovens como um dos factores mais determinantes para a não continuação do consumo após a experimentação. De um modo geral, todos os tipos de grupos participantes no estudo discutiram este tipo de factor.

“Eu já experimentei fumar, mas não gostei daquilo e desisti” (rapaz mais novo)

“Eu nunca gostei de fumar chamon, fazia dores de cabeça” (tutelado mais novo)

“Eu sou contra o álcool. Já experimentei e não gostei” (tutelado mais velho)

Competências cognitivo-comportamentais.

Determinadas competências cognitivo-comportamentais, como o autocontrolo, a capacidade de dizer não e competências de tomada de decisão foram referidas pelos jovens como importantes factores de protecção quer em relação aos consumos, quer em relação à delinquência.

Ter autocontrolo sobre os seus comportamentos, foi discutido num grupo de jovens tutelados mais velhos em relação aos comportamentos de risco em geral, e num grupo de raparigas mais velhas em relação ao consumo de drogas.

“Eu fumo, mas sei que não me vou meter em drogas ilícitas...sou capaz de controlar isso” (rapariga mais velha)

“É preciso ter autodomínio para não se entrar nos consumos nem na delinquência” (tutelado mais velho)

Ter competências de tomada de decisão constitui igualmente para os jovens participantes um factor de protecção para o consumo e para a delinquência. Os jovens que participaram no estudo salientaram as seguintes etapas do processo de tomada de decisão: pensar no problema, pensar nas alternativas para a acção e pensar nas consequências dessas mesmas alternativas. Este factor foi discutido num grupo de raparigas mais novas em relação ao consumo de drogas, e num grupo de jovens tutelados mais velhos em relação à delinquência.

“Há pais que dizem que os filhos podem começar a drogar-se: - Ah! É das companhias! – Mas não tem nada a ver... uma pessoa procede com cabeça... tem

de se pensar muito bem o que é que se está a fazer e o que não se deve fazer e as consequências que isso tem” (rapariga mais nova)

“Se se pensar antes de fazer podemos evitar muitas coisas” (tutelado mais novo)

Também a capacidade para “dizer não” foi avançada como um factor de protecção para os comportamentos em estudo. De salientar que este factor apenas surgiu em grupos de jovens tutelados.

“Quando os amigos oferecem a pessoa diz não” (tutelado mais novo)

“É preciso ter cabeça, dizer não! Não! Não! (consumos e delinquência)” (tutelado mais velho)

Ter objectivos de vida.

Ter objectivos na vida foi também um factor de protecção avançado, mas apenas em relação à delinquência. Segundo os jovens, ter objectivos de vida pode funcionar como um obstáculo às influências negativas dos amigos e do meio. Este factor foi colocado em discussão apenas num grupo de rapazes mais velhos.

“É preciso ter objectivos, porque senão acaba por se ser arrastado pelas influências e pelo meio” (rapaz mais velho)

Personalidade

Na categoria “personalidade” vários factores de protecção foram referidos pelos sujeitos. De entre os vários factores colocados em discussão, a maturidade destacou-se pelo facto de ter sido o factor que mais frequentemente foi referido a este nível. Outros factores avançados ao nível da personalidade, como factores de protecção para os comportamentos em estudo, foram a responsabilidade, a determinação e a introversão. A personalidade constituiu, de entre as várias categorias a nível individual, a segunda categoria em termos de contributo para a discussão.

Maturidade.

De acordo com os jovens, a maturidade constitui um outro importante factor que protege os jovens quer dos consumos, quer da delinquência. Os jovens

referem expressões como “ter cabeça”, “ser adulto” ou “personalidade bem definida” como factores de protecção da entrada em comportamentos de risco. De um modo geral, este factor foi abordado em todos os tipos de grupos que participaram no estudo.

“As pessoas que não consomem são mais adultas porque não caem em tentação de experimentar” (rapariga mais nova)

“Não tenho que beber só porque todos os outros bebem” (rapariga mais nova)

“Uma personalidade já bem definida também pode funcionar como um factor que protege dos consumos” (rapariga mais velha)

Responsabilidade.

Ter um sentido de responsabilidade foi outro factor apontado pelos jovens como protector em relação ao consumo de substâncias. Os jovens referiram também algumas situações de vida, por exemplo viver apenas com um progenitor ou ter filhos, como situações em que se deve ser responsável e evitar a entrada no consumo de substâncias. Este factor foi discutido nos grupos de jovens mais novos, de raparigas mais velhas (em relação ao consumo de drogas) e de jovens tutelados mais velhos.

“A mãe trabalha para sustentar o filho, filho único, pais separados, isso não compensa, a mãe estar a trabalhar e o filho a gastar o dinheiro da mãe para coisas erradas que prejudicam, quando tem de comprar outras coisas ou ajudar a mãe. É preciso ser responsável” (rapariga mais nova)

“É preciso ter um sentido de responsabilidade. Eu saio com os meus amigos, mas tenho consciência de que não me vou meter nessas coisas (drogas). Há certas coisas que não vou experimentar” (rapariga mais velha)

“Deixo de fumar um dia quando tiver um filho... para não dar mau exemplo” (tutelado mais velho)

Determinação.

Ser determinado ou ter força de vontade para resistir a determinados percursos de vida, ou à pressão dos amigos, constitui também um factor de protecção em relação ao consumo de substâncias. Este factor foi mais discutido nos grupos de raparigas, apesar de também ter sido referido num grupo de rapazes

mais novos (em relação ao tabaco e às drogas ilícitas) bem como num grupo de jovens tutelados mais velhos (em relação ao álcool).

“Tenho uma amiga que os pais eram toxicodependentes. Ela se não tivesse força de vontade ia pelo mesmo caminho dos pais” (rapariga mais nova)

“Se a pessoa se mentalizar que não vai beber, se o amigo disser: - Experimenta! Experimenta! – Tendo força de vontade diz que não, não tem medo de ficar inferior aos outros” (rapariga mais velha)

Introversão.

Ter um carácter introvertido também parece constituir um factor de protecção em relação ao consumo de substâncias. Os jovens mais introvertidos têm, segundo os jovens que participaram no estudo, menos tendência para a experimentação e ainda uma vida social “mais limitada”, que por sua vez constituem factores que não facilitam o consumo. Este factor foi apenas referido em grupos de jovens mais velhos.

“Uma pessoa introvertida tem menos tendência a experimentar essas coisas” (rapaz mais velho)

“Os que têm um carácter mais introvertido não têm amigos, não têm grupo, acabam por ficar só eles em casa, a família” (rapariga mais velha)

Nível Comportamental

A nível comportamental foram avançados dois factores de protecção: a prática de actividades e trabalhar. A prática de actividades, nomeadamente de ocupação de tempos livres, foi o factor mais frequentemente referido como factor de protecção para o consumo de substâncias. Também o facto de se ter um trabalho foi referido como factor de protecção em relação à delinquência.

Prática de actividades.

A prática de actividades desportivas, ou outro tipo de actividades de lazer (como por exemplo, a música, jogar computador), foram referidos pelos jovens como factores de protecção do consumo, em especial em relação ao consumo de tabaco. Segundo os jovens, a prática de actividades funciona como uma forma de ocupar o tempo e como uma forma de esquecer os problemas, pelo que não é

necessário recorrer ao consumo para o “preenchimento” destas funções. Concretamente em relação à prática de actividades desportivas, os jovens referem que esta é de certo modo “incompatível” com o consumo, nomeadamente de tabaco, dado o impacto negativo que este tem ao nível do sistema cárdio-respiratório. Estes factores foram mais discutidos nos grupos de jovens que frequentam o ensino regular.

“Quem gosta de uma modalidade e se sente realizado com isso, o tabaco é o maior inimigo, porque uma pessoa corre cinco minutos e começa a faltar o ar” (rapariga mais nova)

“Se a gente tiver alguma coisa para fazer esquecemo-nos completamente (de fumar)...então playstation” (rapariga mais nova)

“Eu quando vou treinar, nem antes nem depois tenho aquela pressão de fumar. Estou a fazer uma coisa de que gosto e tenho a consciência que ia fazer pior” (rapaz mais velho)

“Eu consigo arranjar outros factores para me acalmar, não preciso pegar no cigarro... basta pegar na viola e começar a tocar” (rapaz mais velho)

Trabalhar.

De acordo com os jovens, as oportunidades de emprego ou de trabalho podem funcionar como um factor protector da delinquência. Os jovens referem que trabalhar ou ter um emprego pode facilitar a vida aos jovens e constituir a fonte de receita necessária para a aquisição de bens, pelo que deixa de ser “necessário” roubar. Este factor foi discutido apenas em grupos de rapazes mais velhos (ensino regular e tutelados).

“Se teve facilidade em arranjar emprego e se está com uma vida fácil não vai optar pela delinquência” (rapaz mais velho)

“É importante ter oportunidades de emprego” (rapaz mais velho)

“Sou menor não posso trabalhar... preferia trabalhar do que roubar” (tutelado mais velho)

Nível Físico

Na categoria “nível físico” foi referido um único factor: os problemas de saúde. Este factor surgiu apenas em relação ao consumo de tabaco. Os jovens referiram que o consumo de tabaco é incompatível com alguns problemas de

saúde, e que de um modo geral agrava esses mesmos problemas. Este factor foi discutido num grupo de rapazes mais novos e num grupo de rapazes tutelados mais velhos.

“Eu tenho um amigo que não pode fumar muito porque tem asma” (rapaz mais novo)

“Quem tem problemas de saúde não deve fumar...só vai fazer pior” (tutelado mais velho)

Factores de Protecção Familiares

Os factores de protecção familiares constituíram o segundo grupo de factores de protecção que mais contribuiu para a discussão. A partir dos diversos factores apontados pelos sujeitos a este nível, foram criadas as seguintes categorias: “nível relacional”, “percepções” e “nível estrutural”. A partir de cada uma destas categorias foram criadas diversas subcategorias. Assim, a categoria “nível relacional” inclui as subcategorias: comunicação, proibição, punição, apoio / carinho, regras liberais e supervisão. A categoria “percepções” inclui as subcategorias: modelos ajustados e modelos negativos. A categoria “nível estrutural” inclui as subcategorias: falta de dinheiro e falta de acesso (ver Quadro 7.7).

Quadro 7.7. Factores de protecção familiares: Categorias e subcategorias

<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Nível Relacional	Comunicação Proibição Punição Apoio / Carinho Regras liberais Supervisão
Percepções	Modelos ajustados Modelos negativos
Nível Estrutural	Falta de dinheiro Falta de acesso

Nível Relacional

A nível relacional, várias subcategorias ou factores de protecção propriamente ditos foram referidos pelos sujeitos. De entre os vários factores

colocados em discussão, a comunicação entre pais e filhos, a proibição dos comportamentos em estudo e a punição pela apresentação deste tipo de comportamentos, constituíram as subcategorias mais frequentemente referidas pelos jovens como factores de protecção. Por outro lado, o estabelecimento de regras liberais em relação aos comportamentos em questão, também surgiu na discussão como factor de protecção. Por último, o apoio e o carinho entre os membros da família, e a supervisão dos comportamentos, foram igualmente referidos como importantes factores de protecção.

Comunicação.

A comunicação entre pais e filhos, sobre comportamentos de risco, surgiu como um dos mais importantes factores de protecção no âmbito da família. De acordo com os jovens, é importante que os pais falem com os filhos sobre as consequências dos diversos comportamentos de risco, e os aconselhem a não se envolver neste tipo de comportamentos. Este factor foi mais discutido nos grupos de rapazes, quer do ensino regular, quer tutelados (apesar de também ter sido referido em alguns grupos de raparigas). De salientar ainda que este factor surgiu como factor de protecção para os diversos tipos de consumo, tabaco, álcool e drogas ilícitas, bem como para a delinquência.

“Se se conversar sobre os perigos” (rapaz mais novo)

*“A família pode dar conselhos sobre o tabaco, o álcool e as drogas”
(tutelado mais novo)*

“A família diz para não se roubar, não se fazer asneira, para se manter a calma” (tutelado mais novo)

Proibição.

O estabelecimento de regras para proibir o consumo de substâncias, bem como as saídas à noite, foi considerado pelos jovens como um importante factor de protecção no âmbito da família. Este factor foi discutido num maior número de grupos em relação ao consumo de substâncias, comparativamente com a delinquência. Foi um factor essencialmente discutido nos grupos de raparigas e de jovens tutelados mais velhos.

“Se os pais limitarem as saídas à noite” (rapariga mais nova)

“A minha mãe não me deixa fumar nem beber” (tutelado mais velho)

“O que pode proteger na família para não se roubar é os pais não deixarem sair à noite” (tutelado mais velho)

Punição.

A punição foi apresentada também como um factor de protecção em relação ao consumo de substâncias e à delinquência. Este factor foi discutido como factor de protecção maioritariamente em grupos de jovens tutelados. De acordo com os jovens, a punição, e em especial a punição física, pode constituir uma forma da família proteger os filhos dos comportamentos de risco em questão.

“A família pode proteger dando dois chapadões na cara” (tutelado mais novo)

“O que é que na família me pode proteger do tabaco? O meu pai dar-me uma tarefa e deixar-me todo inchado” (tutelado mais velho)

“Os meus pais se me apanham a fumar ganza põe-me fora de casa” (tutelado mais velho)

Apoio e carinho.

Ter o apoio e o carinho dos pais ou de outros familiares próximos, como avós ou irmãos, pode constituir uma importante fonte de protecção contra o consumo de substâncias bem como contra a delinquência. Os jovens referem que o apoio, a compreensão e carinho dos pais é especialmente importante nos momentos problemáticos, momentos estes que constituem os pontos de partida para os comportamentos de risco. Este factor foi discutido apenas em grupos de raparigas e jovens tutelados.

“Saber que se pode ir ter com a mãe e com o pai e desabafar... ajuda a ultrapassar os problemas” (rapariga mais velha)

“O meu irmão é aquela pessoa que eu sei que posso contar sempre... quando há algum problema ele percebe e é este apoio que eu tenho e que compensa todo o resto” (rapariga mais velha)

“Ter o carinho dos pais pode proteger de roubar” (tutelado mais velho)

Regras liberais.

Também as regras liberais, nomeadamente em relação ao consumo, surgiram como um factor de protecção. De acordo com os jovens, um estilo parental mais liberal proporciona um sentimento de confiança, e uma maior vontade de respeitar os pais e de não entrar em comportamentos de risco. Apenas os jovens que frequentam o ensino regular discutiram este factor.

“Quanto mais liberais os pais forem menos vontade a gente tem de experimentar” (rapaz mais novo)

“Eu acho que se os pais nos derem confiança dá-nos vontade de respeitar essa confiança que nos deram” (rapariga mais velha)

“O meu irmão fuma e eu não e os meus pais até foram mais liberais comigo...diziam-me: - Faz o que quiseres!” (rapaz mais velho)

Supervisão.

A supervisão dos pais em relação à vida dos filhos surgiu também como um factor de protecção, mas apenas para o consumo de tabaco e de drogas ilegais. De acordo com os jovens, os pais devem de acompanhar os filhos à escola, saber as actividades em que estão envolvidos e saber das amizades e namoros dos filhos. Este factor foi referido apenas pelos grupos de raparigas mais novas e pelos grupos de rapazes mais velhos.

“É importante os pais virem buscar os filhos à escola para verem o que eles fazem” (rapariga mais nova)

“A minha mãe quer sempre saber o que eu estou a fazer” (rapariga mais nova)

“A primeira pergunta que a minha mãe fez sobre a minha namorada foi? A J. fuma? E eu disse que não. - É que eu não quero que andes aí com uma rapariga que se estrague, porque sabes que quem fuma daqui a uns anos não vai ser ninguém” (rapaz mais velho)

Percepções

Ao nível das percepções foram avançados dois factores: a percepção de modelos ajustados e a percepção de modelos negativos. Enquanto que o primeiro

factor foi avançado como factor de protecção apenas para os consumos, o segundo factor foi avançado como factor de protecção para todos os comportamentos em questão.

Modelos ajustados.

A presença de modelos ajustados e/ou que não apresentam os comportamentos em estudo constituem, de acordo com os jovens, uma forma de protecção. A presença destes modelos na família leva a que os jovens os tentem seguir de modo a se enquadrar nas normas da família, ficando assim protegidos da entrada em comportamentos desviantes. Este factor surgiu na discussão apenas em grupos de raparigas e jovens tutelados mais velhos.

“Se estamos no seio de uma família toda correcta, se fumamos, tiramos más notas, sentimo-nos as ovelhas negras da família... o que leva a não fumar, a não experimentar drogas, a não beber para ficarmos bem vistas, para nos sentirmos bem no meio da nossa família” (rapariga mais velha)

“Na casa onde agora eu estou, que é a casa da minha avó, ninguém bebe álcool... só bebo cá fora” (tutelado mais velho)

Modelos negativos.

Apesar da presença de modelos “de risco”, constituir, como se referiu anteriormente, um factor de risco para este tipo de comportamentos, alguns jovens referem que este tipo de modelos também poderão ter um efeito inverso, isto é, funcionar como factores de protecção. Segundo os jovens, privar com modelos que apresentam estes comportamentos leva a uma consciencialização das consequências negativas dos mesmos, pelo que acabam por funcionar como formas de protecção. Este factor foi apenas referido por raparigas mais novas e rapazes mais velhos.

“Acaba-se por aprender com a vida que se teve” (rapariga mais nova)

“Se já conheço um caso em que foi levado ao extremo o tabaco, o álcool ou as drogas, por exemplo, se teve um cancro do pulmão, se é alcoólico ou se toma drogas mais duras, acho que a pessoa fica mais: - Calma lá, não vou experimentar isso porque me pode levar a isso” (rapaz mais velho)

“Alguns não querem ser como os pais e irmãos (delinquência), querem ter uma vida melhor... não querem ser presos” (rapaz mais velho)

Nível Estrutural

A nível estrutural foram referidos dois factores como potenciais factores de protecção ao nível do consumo de substâncias: falta de dinheiro e falta de acesso. A falta de dinheiro constituiu o factor mais frequentemente referido a este nível para os diversos tipos de consumo. A falta de acesso foi referida pelos jovens como factor de protecção apenas em relação ao consumo de álcool.

Falta de dinheiro.

Não ter dinheiro para gastar em substâncias foi referido pelos jovens como um importante factor de protecção em relação ao consumo. De acordo com os jovens, se os pais não derem dinheiro aos filhos para gastar, estes ficam mais protegidos da entrada no consumo de substâncias. Também o valor positivo que se dá ao dinheiro, por um lado, e o valor negativo atribuído ao consumo, por outro, pode funcionar como um factor de protecção em relação a este mesmo consumo. Este factor foi discutido para os vários tipos de consumo nos grupos de jovens mais novos, raparigas mais velhas e jovens tutelados mais velhos (neste último caso apenas em relação ao tabaco).

“Não gasto dinheiro que não serve para nada” (rapaz mais novo)

“Os pais não darem dinheiro também pode proteger” (rapariga mais nova)

“Os pais não darem dinheiro. Os pais dizem: - Tu quando tiveres a trabalhar gastas o dinheiro onde quiseres, agora com o meu dinheiro não vais gastar nessas coisas que só fazem mal” (rapariga mais velha)

Falta de acesso.

A falta de acesso às substâncias no contexto familiar foi discutida num grupo de jovens tutelados, como um factor de protecção para o consumo. No entanto este factor foi apenas mencionado para o consumo de álcool.

“Não ter bebidas em casa protege... não há não se bebe” (tutelado mais velho)

Factores de Protecção Interpessoais

Os factores de protecção interpessoais constituíram um importante grupo de factores avançados na discussão. Os vários factores referidos a este nível foram agrupados em duas categorias: “nível relacional” e “percepções”. A categoria “nível relacional” inclui as subcategorias: ter amigos não consumidores e/ou não delinquentes ou que não estimulam o consumo / delinquência, ter amigos mais velhos e ter o apoio dos amigos. A categoria “percepções” não apresenta subcategorias (ver Quadro 7.8).

Quadro 7.8. Factores de protecção interpessoais: Categorias e subcategorias

<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Nível Relacional	Amigos não consumidores / não delinquentes Amigos mais velhos Apoio dos amigos
Percepções	

Nível Relacional

A nível relacional, o factor mais frequentemente referido foi o facto de se ter amigos não consumidores e/ou não delinquentes ou que não estimulam o consumo / delinquência. Também os amigos mais velhos foram referidos como factor de protecção dos comportamentos em estudo, e ter o apoio dos amigos foi referido como um factor que pode proteger os jovens da delinquência.

Ter amigos não consumidores e/ou não delinquentes ou que não estimulam o consumo / delinquência.

Ter amigos não consumidores ou que não estimulam o consumo surgiu como o factor de protecção mais importante a nível interpessoal. De acordo com os jovens, os amigos dão conselhos para não experimentar ou para parar de consumir e ainda em relação aos malefícios das substâncias consumidas. Este factor, apesar de ter sido discutido em relação aos três tipos de substâncias, foi mais frequentemente referido em relação ao tabaco. De um modo geral, todos os tipos de grupos avançaram com este factor para a discussão.

“Alguns amigos dizem: - Eh pá! Vira para lá o cigarro, devias era deixar de fumar” (rapaz mais velho)

“Eu no outro dia fui a um jantar em que eram só pessoas que não fumavam e eu própria me senti mal e só fui fumar para aí um cigarro no final e fui lá fora fumar” (rapariga mais velha)

“Há muitos amigos que nos dizem para não nos metermos nisso (consumo de substâncias)” (tutelado mais novo)

Também em relação à delinquência, o facto de se ter amigos não delinquentes ou que não estimulam a delinquência, foi apontado como um factor de protecção em relação a este tipo de comportamento. Tal como em relação ao consumo, os amigos aconselham a não entrar neste tipo de comportamento alertando também para as consequências do mesmo. De salientar que este factor foi discutido apenas em grupos de rapazes e em especial nos grupos de jovens tutelados.

“Basta conhecerem jovens da mesma idade que não vivam em bairros degradados, que vivam em bairros com melhor nível de vida que acabam por mudar esses jovens... começam a viver mais a vida dos outros jovens e acabam por fugir ao ambiente do bairro, de assaltos,...” (rapaz mais velho)

“Os amigos dão-nos conselhos, outros arranjam-nos trabalho para nós não andarmos na má vida” (tutelado mais velho)

“A mim já me disseram várias vezes para não roubar, que ainda ia parar a um colégio... e ao final foi verdade” (tutelado mais velho)

Amigos mais velhos.

Ter amigos mais velhos também pode ser um factor de protecção contra os comportamentos em estudo. De acordo com os jovens, os amigos mais velhos tentam dissuadir os amigos mais novos do consumo ou da delinquência, proibindo ou mesmo ameaçando com punição caso este tipo de comportamento se verifique. Este aspecto foi apenas referido em grupos de rapazes, em especial nos grupos de jovens tutelados.

“Eu não fumo. Se fosse pedir tabaco aos meus amigos, que são mais velhos, ninguém me dava” (rapaz mais velho)

“Os mais velhos dizem: - Não vos quero apanhar com um cigarro na boca” (tutelado mais novo)

*“Alguns amigos dizem-me: – Puto não fumes, assim não vais crescer”
(tutelado mais velho)*

Apoio dos amigos.

Ter o apoio dos amigos também foi discutido como factor de protecção em relação à delinquência. Este factor foi discutido apenas num grupo de raparigas.

“Eu acho que os amigos na nossa idade são a coisa mais importante. São eles que nos ajudam, nos fazem pensar de outras maneiras e assim podem-nos proteger de certas coisas como, por exemplo, a delinquência” (rapariga mais velha)

Percepções

As percepções que se desenvolvem em relação ao género oposto em função do consumo de substâncias, mais concretamente em relação ao consumo de tabaco (dado que este factor foi apenas discutido em relação ao tabaco) são mais negativas em relação às raparigas do que em relação aos rapazes. De um modo geral, os jovens têm a percepção que os rapazes têm uma melhor imagem das raparigas que não fumam e que preferem ter relacionamentos amorosos com estas raparigas. No entanto, este factor também pode funcionar da mesma forma para os rapazes. Assim, as percepções em relação ao género oposto foram referidas pelos jovens como um factor que proteger do consumo, quer as raparigas quer os rapazes.

“Eu gosto mais das raparigas que não fumam” (rapaz mais novo)

“Quando um rapaz gosta muito de uma rapariga e ela diz não gosto do fumo...se calhar ele deixa de fumar” (rapaz mais novo)

“Eu acho que hoje em dia as coisas estão a mudar. Dantes era assim: - Ah! Quem fuma é mais fixe. - Hoje em dia está ao contrário, há rapazes que vêem uma rapariga a fumar e dizem: - Eh! Aquela fuma, não quero nada com ela. - Hoje em dia é daquelas que não fumam e não fazem asneiras que eles gostam mais. Mesmo aqueles mais radicais hoje em dia já gostam mais das bétinhas, daquelas que não fazem nada” (rapariga mais velha)

“Os que fumam não se importam muito, mas os que não fumam gostam mais das que não fumam, porque quando beijam sabe a tabaco e eles não gostam” (rapariga mais velha)

Factores de Protecção Escolares

Os factores de protecção escolares constituíram o terceiro grupo de factores de protecção que mais contribuiu para a discussão. Os vários factores referidos a este nível foram agrupados em três categorias: “nível estrutural / funcional”, “nível comportamental” e “nível relacional”. A categoria “nível estrutural / funcional” inclui as subcategorias abordagem dos temas, regras restritivas e pouco tempo livre. A categoria “nível comportamental” inclui as subcategorias ir às aulas / estudar e frequentar um centro educativo. A categoria “nível relacional” apresenta apenas uma subcategoria: funcionários docentes e não docentes acesso (ver Quadro 7.9).

Quadro 7.9. Factores de protecção escolares: Categorias e subcategorias

<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Nível Estrutural / Funcional	Abordagem dos temas Regras restritivas Pouco tempo livre
Nível Comportamental	Ir às Aulas e estudar Frequentar um centro educativo
Nível Relacional	Funcionários docentes e não docentes

Nível Estrutural / Funcional

De entre os vários grupos de factores de protecção escolares, o nível estrutural / funcional constituiu o grupo que mais contribuiu para a discussão. O factor mais frequentemente referido a este nível, como factor de protecção em relação ao consumo de substâncias, foi a questão da abordagem dos temas no contexto escolar. Também a existência de regras que restringissem o consumo de substâncias neste contexto, foi referido como um factor que poderia proteger os jovens do consumo. Ainda a este nível, o factor referido com menor frequência foi a existência de pouco tempo livre na escola, que também surgiu apenas como factor de protecção em relação ao consumo de substâncias.

Abordagem de temas relacionados com os comportamentos de risco.

A abordagem aos comportamentos de risco nas aulas, ou através de sessões de informação ou debates, foi referido pelos jovens como um importante factor de protecção neste contexto. Este factor foi, de entre todos os factores de

protecção avançados a nível escolar, o factor mais frequentemente referido. Apenas grupos de raparigas mais novas e rapazes que frequentam o ensino regular referiram este factor.

“Se fizessem acções de informação, debates, ou divulgações” (rapariga mais nova)

“Está faltando palestra, panfleto de divulgação sobre o que é a droga... a galera é totalmente mal informada... mas eu acho que para dar uma palestra tem de ser uma pessoa muito boa, que entenda de adolescentes... que entenda de drogas para conseguir chamar à atenção” (rapariga mais nova)

“Se calhar se houvesse uma disciplina em que nos informassem sobre isso (drogas)” (rapaz mais velho)

Regras restritivas.

De acordo com os jovens, as regras restritivas em relação ao consumo de substâncias constituem um outro factor de protecção no contexto escolar. Os jovens referem que as escolas que têm regras que proíbem o consumo são escolas onde se consome menos substâncias. Este factor foi referido pelos jovens mais novos e pelos jovens tutelados mais velhos especialmente em relação ao consumo de tabaco e de drogas ilícitas.

“Se não fosse proibido fumar, fumava-se mais...” (rapaz mais novo)

“Também na escola onde eu andava o ano passado era proibido fumar...se alguém era apanhado a fumar tinha de ir ao conselho directivo. Nessa escola haviam muitos menos fumadores do que nesta escola onde ninguém nos diz nada” (rapaz mais novo)

“Há escolas em que não deixam fumar... e eu sei que não fumam... podem fumar mas é mais complicado porque têm sempre vigilância” (rapariga mais nova)

Ter pouco tempo livre na escola.

A questão da existência de pouco tempo livre na escola também surgiu como factor protector para o consumo de tabaco e de drogas ilícitas. Ter todo o tempo ocupado na escola não deixa tempo nem “disponibilidade mental” para o consumo pelo que este é inibido. Este factor protector foi no entanto apenas discutido num grupo de rapazes mais velhos.

“Eu quando tenho que fazer na escola nem penso em fumar...agora quando tenho tempo livre pego logo no cigarro” (rapaz mais velho)

“Num intervalo não dá para fumar droga” (rapaz mais velho)

Nível Comportamental

A nível comportamental foram avançados dois factores de protecção em relação aos comportamentos em estudo: frequentar um centro educativo e ir às aulas e estudar. O primeiro factor surgiu como factor de protecção dos diversos comportamentos em estudo enquanto que o ir aulas e estudar foi apenas referido como factor de protecção do consumo de substâncias.

Frequentar um centro educativo.

Frequentar um centro educativo constitui para os jovens tutelados, um factor de protecção para os diversos tipos de consumo em estudo, bem como para a delinquência. Os jovens salientam as questões relacionadas com a proibição, a falta de acesso e a aprendizagem como factores de protecção aliados a este contexto. Este factor foi apenas discutido nos grupos de jovens tutelados.

“Para quem quiser largar tabaco e drogas, ficar fechado um mês ou mais num sítio, como o centro educativo para mim é o melhor” (tutelado mais novo)

“Mais vale estar aqui do que ir para a cadeia daqui a uns anos” (tutelado mais novo)

“Estou aqui, é proibido fumar, já não fumo há cinco meses” (tutelado mais velho)

“Eu quando sair daqui já não me vou meter em mais nada” (tutelado mais velho)

Ir às aulas e estudar.

Não faltar às aulas e dedicar-se aos estudos são factores referidos como protectores em relação ao consumo dos diversos tipos de substâncias. Segundo os jovens, quem está envolvido com os estudos tem menos disponibilidade para frequentar contextos onde se verifica o consumo. Este factor surgiu na discussão apenas em grupos de raparigas.

“Quem não se balda às aulas está mais protegido” (rapariga mais nova)

“Quando a gente fuma (haxixe) e vai para aquelas aulas mais chatas... é horrível porque a gente está a fazer um esforço para manter os olhos abertos. Dá vontade de dormir e então é muito chato” (rapariga mais nova)

“Quem fica em casa a estudar, só vem para a escola, é casa escola, escola casa, não estão no meio não puxa” (rapariga mais velha)

Nível Relacional

A nível relacional apenas um factor foi avançado para a discussão: a relação com os professores e funcionários não docentes. De acordo com os jovens, os professores e os outros funcionários da escola dão conselhos para não se consumir e funcionam também como elementos de controlo inibindo assim este tipo de comportamentos. Estes factores, que foram apresentados como protectores em relação ao consumo das diversas substâncias, bem como da delinquência, foram referidos pelos jovens mais novos e pelos jovens tutelados.

“Os professores dizem-nos para não fumar” (rapaz mais novo)

“Se se seguir o conselho dos professores e dos contínuos” (rapariga mais nova)

Factores de Protecção Comunitários

A nível comunitário foram avançados apenas dois factores como factores de protecção dos comportamentos em estudo: comunicação social e acção social. Enquanto que o primeiro factor surgiu como factor de protecção dos consumos, o segundo factor foi referido como factor de protecção da delinquência (ver Quadro 7.10).

Quadro 7.10. Factores de protecção comunitários: Categorias

<i>Categoria</i>
Comunicação social
Acção social

Comunicação social

De acordo com os jovens, se a comunicação social funcionar como veículo de informação sobre as consequências dos diversos tipos de consumo, pode

também ser um mais um factor de protecção em relação à entrada no consumo de substâncias. Este factor foi discutido em relação aos diversos tipos de consumo, mas apenas num grupo de rapazes mais velhos.

“Informação nos jornais sobre os efeitos secundários das drogas, o que pode acontecer” (rapaz mais velho)

Acção social

As associações ou instituições que prestam apoio social ou que promovem actividades recreativas podem funcionar, segundo a opinião dos jovens participantes no estudo, como factor de protecção para a delinquência. Este factor foi no entanto apenas discutido num grupo de rapazes mais velhos.

“Talvez o recurso a associações protectoras” (rapaz mais velho)

“Os centros recreativos para jovens podem também ser um factor de protecção” (rapaz mais velho)

Categorias e Subcategorias mais Frequentes em Relação ao Consumo de Tabaco

Nos grupos de discussão, as categorias mais frequentemente referidas pelos jovens para o consumo de tabaco foram: em relação aos factores de risco individuais, as categorias “nível cognitivo” e “nível comportamental”; em relação aos factores de risco familiares e interpessoais, as categorias “nível relacional” e “percepções”; em relação aos factores de risco escolares, as categorias “nível relacional” e “nível estrutural / funcional”; em relação aos factores de protecção individuais, a categoria “nível cognitivo”; em relação aos factores de protecção familiares e interpessoais, a categoria “nível relacional”; em relação aos factores de protecção escolares, a categoria “nível estrutural / funcional”(ver Quadros 7.11 e 7.12).

Considerando agora as subcategorias ou factores que foram avançadas em pelo menos metade dos “grupos focais”, é possível verificar que, nos factores de risco individuais a subcategoria expectativas positivas constituiu o factor mais frequentemente referido em relação ao tabaco. De entre as várias expectativas avançadas pelos jovens, destacou-se a desconstracção, discutida em 10 “grupos focais”, a imagem (10 grupos) e a aquisição de estatuto adulto (8 grupos). As

subcategorias intenções (10 grupos), atitudes (9 grupos) e curiosidade (8 grupos), também se destacaram pela maior frequência e consequente contributo para a discussão. Dentro dos factores individuais destacou-se ainda a subcategoria dependência, que foi abordada nos 12 “grupos focais” realizados. Nos factores de risco familiares a subcategoria mais frequentemente referida foi a subcategoria pais, relacionada com a percepção de modelos parentais fumadores, que foi abordada em 10 “grupos focais”. A existência de conflitos familiares também se destacou a este nível, tendo sido abordada em 6 “grupos focais”. Em relação aos factores de risco interpessoais destacaram-se as subcategorias amigos consumidores (12 grupos) e oferta dos amigos (9 grupos), a nível relacional, e a subcategoria normas do grupo (11 grupos), ao nível das percepções. Ainda neste grupo de factores de risco, é de referir a categoria “contextos”, cuja influência nos comportamentos em estudo foi referida em 7 “grupos focais”. Dentro dos factores de risco escolares destacou-se a subcategoria colegas consumidores (9 “grupos focais”), dado ter constituído a subcategoria mais frequentemente referida a este nível. Destacou-se ainda neste âmbito a subcategoria contexto, que foi referida em 6 grupos. Ao nível dos factores de risco comunitários, todos os factores avançados foram referidos em menos de 6 grupos (ver Quadro 7.11 e Anexo 20).

Quadro 7.11. Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para o consumo de tabaco por grupos de factores de risco

<i>Grupo de Factores</i>	<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Individuais	Nível Cognitivo	Expectativas positivas - Descontracção
		Expectativas positivas - Imagem
		Expectativas positivas – Estatuto adulto
		Intenções
		Atitudes
		Curiosidade
	Nível Comportamental	Dependência
Familiares	Nível Relacional	Conflitos familiares
	Percepções	Pais
Interpessoais	Nível Relacional	Amigos consumidores
		Oferta dos amigos
	Percepções	Normas do grupo
	Contextos	
Escolares	Nível Relacional	Colegas consumidores
	Nível Estrutural / Funcional	Contexto

Em relação aos factores de protecção individuais destacaram-se as subcategorias percepção do risco, que constituiu o factor mais frequentemente referido a este nível para o consumo de tabaco (8 grupos), e atitudes desfavoráveis (6 grupos). A categoria “personalidade”, apesar de constituir a segunda categoria em termos de contributo para a discussão, não incluiu nenhuma subcategoria que tenha sido referida em 6 ou mais grupos de discussão. A subcategoria mais

frequentemente referida foi a maturidade, avançada apenas em 5 “grupos focais”. Por outro lado, a categoria “nível comportamental”, apesar de não ter sido uma das categorias mais frequentes, inclui a subcategoria prática de actividades que foi referida como um importante factor de protecção para o consumo de tabaco (6 grupos). Nos factores de protecção familiares destacou-se a categoria “nível relacional”, pelo número de factores que foram avançados a este nível. No entanto, a subcategoria mais frequentemente referida, a comunicação, foi avançada apenas em 5 “grupos focais”. Ao nível dos factores de protecção interpessoais destacou-se a subcategoria ter amigos não consumidores ou que não estimulam o consumo que foi avançada em 9 “grupos focais. Ao nível dos factores de protecção escolares, bem como ao nível dos factores de protecção comunitários, todas os factores avançados foram referidos em menos de 6 grupos (ver Quadro 7.12 e Anexo 21).

Quadro 7.12. Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para o consumo de tabaco por grupos de factores de protecção

<i>Grupo de Factores</i>	<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Individuais	Nível Cognitivo	Percepção do risco Atitudes desfavoráveis
	Personalidade	Maturidade
	Nível Comportamental	Prática de actividades
Familiares	Nível Relacional	Comunicação
Interpessoais	Nível Relacional	Ter amigos não consumidores

Categorias e Subcategorias mais Frequentes em Relação ao Consumo de Álcool

Ao nível do consumo de álcool, as categorias mais frequentemente referidas foram: em relação aos factores de risco individuais, a categoria “nível cognitivo”; em relação aos factores de risco familiares, as categorias “percepções” e “nível relacional”; em relação factores de risco interpessoais, as categorias “nível relacional”, “percepções” e “contextos”; em relação aos factores de protecção individuais, a categoria “nível cognitivo”; em relação aos factores de protecção familiares e interpessoais, a categoria “nível relacional” (ver Quadros 7.13 e 7.14).

Em relação aos factores de risco individuais, as subcategorias que mais se destacaram foram as atitudes (10 grupos), que constituiu o factor mais frequentemente referido a nível individual. As intenções (7 grupos) e a curiosidade (6 grupos) também se salientaram ao nível dos factores de risco individuais para o consumo de álcool. Ainda a este nível, destaque para as expectativas positivas que

também deram um importante contributo para a discussão. Das várias expectativas positivas avançadas, a que mais se destacou em relação ao consumo de álcool foi o divertimento (4 grupos). Em relação aos factores de risco familiares destacou-se, tal como em relação ao tabaco, a subcategoria referente à percepção de modelos parentais consumidores de álcool (9 grupos). Também a subcategoria conflitos familiares se destacou, dado ter sido abordada em 6 grupos de discussão. Em relação aos factores de risco interpessoais destacaram-se as subcategorias amigos consumidores (12 grupos), normas do grupo (10 grupos), e a oferta dos amigos (7 grupos). Ainda nos factores de risco interpessoais, salientou-se a categoria “contextos” que foi referida como um importante factor de risco para o consumo de álcool em 11 grupos de discussão. Ao nível dos factores de risco escolares e factores de risco comunitários, todos os factores avançados foram referidos em menos de 6 grupos (ver Quadro 7.13 e Anexo 20).

Quadro 7.13. Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para o consumo de álcool por grupos de factores de risco

<i>Grupo de Factores</i>	<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Individuais	Nível Cognitivo	Atitudes Intenções Curiosidade Expectativas positivas – Divertimento
Familiares	Nível Relacional	Conflitos familiares
	Percepções	Pais
Interpessoais	Nível Relacional	Amigos consumidores Oferta dos amigos
	Percepções	Normas do grupo
	Contextos	

No que diz respeito aos factores de protecção individuais, as subcategorias mais frequentes foram a percepção do risco (7 grupos) e as atitudes desfavoráveis ao consumo de álcool (6 grupos). Em relação aos factores de protecção familiares, que constituíram o segundo grupo mais importante de factores de protecção, e especificamente em relação à categoria “nível relacional” que, pelo número de factores avançados, constituiu a categoria que mais contribuiu para a discussão a nível familiar, é de salientar que todas as subcategorias avançadas foram referidas em menos de 6 grupos. A subcategoria mais frequentemente referida a este nível foi a proibição (5 grupos). Ao nível dos factores de protecção interpessoais, a subcategoria que mais contribuiu para a discussão foi o ter amigos não consumidores ou que não estimulam o consumo que foi avançado em 5 grupos de discussão. Ao nível dos factores de protecção escolares e factores de protecção comunitários, todos os factores avançados foram referidos em menos de 6 grupos (ver Quadro 7.14 e Anexo 21).

Quadro 7.14. Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para o consumo de álcool por grupos de factores de protecção

<i>Grupo de Factores</i>	<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Individuais	Nível Cognitivo	Percepção do risco Atitudes desfavoráveis
Familiares	Nível Relacional	Proibição
Interpessoais	Nível Relacional	Ter amigos não consumidores

Categorias e Subcategorias mais Frequentes em Relação ao Consumo de Drogas Ilícitas

Ao nível do consumo de drogas ilícitas, as categorias mais frequentemente referidas foram: em relação aos factores de factores de risco individuais, a categoria “nível cognitivo” e “nível comportamental”; em relação aos factores de risco familiares, a categoria “nível relacional”; em relação factores de risco interpessoais, as categorias “nível relacional”, “percepções”; em relação aos factores de risco escolares, a categoria “nível relacional”; em relação aos factores de protecção individuais, as categorias “nível cognitivo” e “personalidade”; em relação aos factores de protecção familiares e interpessoais, a categoria “nível relacional” (ver Quadros 7.15 e 7.16).

Em relação aos factores de risco individuais, as subcategorias que mais contribuíram para a discussão foram as expectativas positivas, nas quais se destacou a descontração e o divertimento, ambas discutidas em 6 grupos. Também as atitudes (9 grupos) e as intenções (8 grupos), bem como a curiosidade (6 grupos), constituíram importantes factores avançados na discussão. Ainda neste âmbito, destacou-se também a subcategoria dependência que foi referida em 6 “grupos focais”. Em relação aos factores de risco familiares, apesar da categoria “nível relacional” ter sido a categoria que mais contribuiu para a discussão do risco no contexto familiar, nenhuma das subcategorias foi referida em pelo menos 6 grupos de discussão. A subcategoria mais referida a este nível foi, tal como para o tabaco e o álcool, a subcategoria conflitos familiares que apenas foi referida em 4 grupos de discussão. No que diz respeito aos factores de risco interpessoais destacaram-se, tal como em relação ao consumo de tabaco e álcool, as subcategorias amigos consumidores (12 grupos) e oferta dos amigos (10 grupos). As normas do grupo destacaram-se também ao nível dos factores interpessoais,

dado terem sido abordadas em 10 grupos de discussão. A categoria “contextos” também constituiu um importante ponto de discussão tendo este aspecto sido avançado em 6 grupos. Em relação aos factores de risco escolares destacou-se a subcategoria colegas consumidores, que foi avançada em 6 grupos de discussão. Ao nível dos factores de risco comunitários, todos os factores avançados foram referidos em menos de 6 grupos (ver Quadro 7.15 e Anexo 20).

Quadro 7.15. Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para o consumo de drogas ilícitas por grupos de factores de risco

<i>Grupo de Factores</i>	<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Individuais	Nível Cognitivo	Expectativas positivas - Descontracção Expectativas positivas - Divertimento Intenções Atitudes Curiosidade
	Nível Comportamental	Dependência
Familiares	Nível Relacional	Conflitos familiares
Interpessoais	Nível Relacional	Amigos consumidores Oferta dos amigos
	Percepções	Normas do grupo
	Contextos	
Escolares	Nível Relacional	Colegas consumidores

Em relação aos factores de protecção individuais para o consumo de drogas ilícitas, a subcategoria que mais se destacou foi a percepção do risco, avançada em 9 grupos de discussão. A categoria “personalidade”, apesar de constituir a segunda categoria em termos de contributo para a discussão, não incluiu nenhuma subcategoria que tenha sido referida em 6 ou mais grupos de discussão. A subcategoria mais frequentemente referida foi a maturidade avançada apenas em 5 “grupos focais”. Em relação aos factores de protecção familiares, que constituíram o segundo grupo de factores de protecção para o consumo de drogas ilícitas, é de salientar que todas as subcategorias avançadas foram referidas em menos de 6 grupos. A subcategoria mais frequentemente referida a este nível foi a proibição (4 grupos). Ao nível dos factores de protecção interpessoais, a subcategoria que mais contribuiu para a discussão foi o ter amigos não consumidores ou que não estimulam o consumo, que foi avançado em 6 grupos de discussão. Ao nível dos factores de protecção escolares e factores de protecção comunitários, todos os factores avançados foram referidos em menos de 6 grupos (ver Quadro 7.16 e Anexo 21).

Quadro 7.16. Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para o consumo de drogas ilícitas por grupos de factores de protecção

<i>Grupo de Factores</i>	<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Individuais	Nível Cognitivo	Percepção do risco
	Personalidade	Maturidade
Familiares	Nível Relacional	Proibição
Interpessoais	Nível Relacional	Ter amigos não consumidores

Categorias e Subcategorias mais Frequentes em Relação à Delinquência

Em relação à delinquência, as categorias mais frequentemente referidas foram: em relação aos factores de risco individuais, a categoria “nível cognitivo” e “nível comportamental”; em relação aos factores de risco familiares, a categoria “percepções”; em relação aos factores de risco interpessoais, a categoria “nível relacional”; em relação aos factores de protecção individuais, a categoria “nível cognitivo”; em relação aos factores de protecção familiares, a categoria “nível relacional”; e em relação aos factores interpessoais, também a categoria “nível relacional” (ver Quadros 7.17 e 7.18).

Em relação aos factores de risco individuais para a delinquência, as subcategorias que mais se destacaram foram as expectativas positivas, mais especificamente a obtenção de bens, e o consumo (discutidas em 11 e 10 grupos, respectivamente). Destacou-se ainda a este nível a subcategoria gostar de correr riscos, que foi avançada em 6 grupos. Em relação aos factores de risco familiares destacou-se a subcategoria incentivo para os comportamentos (6 grupos). Em relação aos factores de risco interpessoais destacou-se a subcategoria amigos delinquentes (12 grupos). Ao nível dos factores de risco escolares todas as subcategorias avançadas foram referidas em menos de 6 grupos. A subcategoria mais frequentemente referida como factor de risco para a delinquência foi a falta de interesse pela escola ou insucesso escolar (4 grupos). Em relação aos factores de risco comunitários, destacou-se a comunidade de residência referida em 7 grupos de discussão (ver Quadro 7.17 e Anexo 20).

Quadro 7.17. Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para a delinquência por grupos de factores de risco

<i>Grupo de Factores</i>	<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Individuais	Nível Cognitivo	Expectativas positivas – Obtenção de bens
	Nível Comportamental	Consumo
	Personalidade	Gostar de correr riscos
Familiares	Percepções	Incentivo para a prática
Interpessoais	Nível Relacional	Amigos delinquentes
Comunitários	Comunidade de residência	

No que diz respeito aos factores de protecção individuais, a subcategoria percepção do risco (6 grupos), foi subcategoria mais frequentemente referida. Em relação aos factores de protecção familiares, nenhuma das subcategorias foi referida em pelos menos 6 grupos. A subcategoria mais frequentemente referida a este nível foi a comunicação, tendo esta sido avançada em apenas 3 grupos de discussão. Em relação aos factores de protecção interpessoais, a subcategoria mais frequentemente referida foi o ter amigos não delinquentes ou que não estimulam a delinquência (6 grupos). Ao nível dos factores de protecção escolares e factores de protecção comunitários, todos os factores avançados foram referidos em menos de 6 grupos (ver Quadro 7.18 e Anexo 21).

Quadro 7.18. Categorias e subcategorias mais frequentemente referidas para a delinquência por grupos de factores de protecção

<i>Grupo de Factores</i>	<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
Individuais	Nível Cognitivo	Percepção do risco
Familiares	Nível Relacional	Comunicação
Interpessoais	Nível Relacional	Ter amigos não delinquentes

Diferenças entre géneros

A partir das discussões realizadas com os diversos grupos foi possível verificar a existência de diferenças entre géneros. Concretamente ao nível das categorias e subcategorias criadas, verificou-se que algumas destas foram exclusivas de grupos rapazes ou raparigas ou que foram mais frequentemente referidas num ou noutro tipo de grupo.

Relativamente aos factores de risco, verificou-se que ao nível dos factores de risco individuais, alguns factores foram exclusivos de um dos géneros. Assim, ao

nível das expectativas positivas verificou-se que as expectativas de divertimento foram mais referidas por grupos de raparigas para o consumo de tabaco e de álcool, enquanto que as expectativas relativas à imagem foram apenas referidas por rapazes para o consumo de drogas ilícitas e delinquência. Ainda a este nível, verificou-se que a subcategoria procura de novas sensações foi apenas referida por raparigas em relação ao consumo de tabaco. Em relação aos factores de risco familiares, verificou-se que a subcategoria outros familiares foi apenas referida por raparigas, enquanto que a subcategoria fracas ligações familiares apenas foi avançada por rapazes. É de salientar ainda, que a subcategoria irmãos foi mais frequentemente referida por rapazes, e o incentivo para o consumo de álcool foi mais frequentemente referido por raparigas. Ao nível dos factores de risco interpessoais, verificaram-se várias diferenças entre rapazes e raparigas. Assim, verificou-se que apenas os rapazes referem a influência dos mais velhos como factor de risco, enquanto que apenas as raparigas fazem referência à influência dos namorados e aos conflitos com os amigos como factores de risco para os comportamentos em estudo. Ainda a este nível, verificou-se que foram os grupos de raparigas que mais discutiram a adesão às normas do grupo de referência como factor de risco, especialmente em relação ao consumo de tabaco. Por último, verificou-se que a subcategoria sobrestimação do consumo foi também mais debatida nos grupos de raparigas. Em relação aos factores de risco escolares, verificou-se que o factor acesso às substâncias foi mais discutido em grupos de rapazes, tal como o facto de ter colegas consumidores. A falta de interesse pela escola e/ou insucesso escolar foi exclusivamente debatida em grupos de rapazes como factor de risco para a delinquência. Ainda ao nível dos factores de risco escolares, verificou-se que a subcategoria transição de ciclo, foi mais discutida em grupos de raparigas e apenas em relação ao consumo de tabaco. Ao nível dos factores de risco comunitários, verificou-se que as oportunidades foram apenas avançadas em grupos de rapazes, quer em relação ao consumo de drogas ilícitas quer em relação à delinquência. Também a publicidade foi apenas referida em grupos de rapazes (ver Quadro 7.19).

Quadro 7.19. Subcategorias ou factores de risco mais frequentes ou exclusivos por género

<i>Rapazes</i>	<i>Raparigas</i>
Expectativas – Imagem (Drogas ilícitas e Delinquência)	Expectativas – Divertimento (Tabaco e Álcool)
Fracas ligações familiares	Procura de novas sensações (Tabaco)
Irmãos (Consumos)	Outros familiares
Influência dos mais velhos	Incentivo para o consumo (Álcool)
Acesso às substâncias	Influência dos namorados
Colegas consumidores	Conflitos com os amigos
Falta de interesse e/ou insucesso escolar (Delinquência)	Adesão às normas (Tabaco)
Oportunidades (Drogas ilícitas e Delinquência)	Sobrestimação do consumo (Tabaco)
Publicidade	Transição de ciclo (Tabaco)

Em relação aos factores de protecção, também se verificaram algumas diferenças entre géneros. Ao nível dos factores de protecção individuais, verificou-se que a subcategoria determinação foi mais frequentemente referida em grupos de raparigas no que diz respeito ao consumo de tabaco. Por outro lado, foi apenas em grupos de rapazes que foi avançado o factor problemas de saúde, no âmbito da protecção. Em relação aos factores de protecção familiares, apenas se destaca a comunicação, que foi mais discutida em grupos de rapazes, e a proibição que foi mais discutida em grupos de raparigas. Nos factores de protecção interpessoais, verificaram-se diferenças em dois factores. São apenas os rapazes que referem a protecção de amigos não delinquentes em relação à delinquência. As raparigas referem mais as percepções, nomeadamente do género oposto, como factor que pode proteger os jovens do consumo de tabaco. Em relação aos factores de protecção escolares, verificou-se que o factor ir às aulas e estudar foi apenas referido em grupos de raparigas como factor de protecção dos consumos. Por último, em relação aos factores de protecção comunitários, verificou-se que ambas as categorias avançadas pelos jovens para a discussão, comunicação social e acção social apenas foram referidas por rapazes (ver Quadro 7.20).

Quadro 7.20. Subcategorias ou factores de protecção mais frequentes ou exclusivos por género

<i>Rapazes</i>	<i>Raparigas</i>
Problemas de saúde	Determinação (Tabaco)
Comunicação	Proibição
Amigos não delinquentes (Delinquência)	Percepção do género oposto (Tabaco)
Comunicação social	Ir às aulas e estudar (Consumos)
Acção social	

Diferenças entre Escalões Etários

Da comparação entre os dois grupos etários criados, jovens mais novos e jovens mais velhos, foi possível verificar a existência de algumas diferenças ao nível das categorias ou subcategorias que foram avançadas na discussão.

Em relação aos factores de risco individuais, verificou-se que as expectativas de aquisição de um estatuto adulto através do consumo foram referidas mais frequentemente nos jovens mais novos em relação ao tabaco e exclusivas deste grupo em relação ao consumo de álcool. Por outro lado, verificou-se que a percepção de baixo risco apenas foi referida como factor de risco para a delinquência por jovens mais velhos. A nível comportamental verificou-se que a subcategoria dependência foi apenas referida pelos jovens mais novos como factor de risco para o consumo de álcool, enquanto que a existência de tempos livres foi mais frequentemente referida por grupos de jovens mais velhos como factor de risco para os vários comportamentos em estudo. Em relação aos factores de risco familiares, verificou-se que a falta de supervisão foi apenas referida por grupos de jovens mais novos, como factor de risco para os consumos. Ainda no contexto familiar, foi possível verificar que a subcategoria incentivo para a prática foi mais referida por jovens mais novos como factor de risco para a delinquência. Em relação aos factores de risco interpessoais, verificou-se que a subcategoria influência de modelos adultos, em relação aos vários comportamentos em estudo, foi apenas referida por grupos de jovens mais novos. Em relação aos factores de risco escolares, verificou-se que o factor transição de ciclo foi apenas avançado por grupos de jovens mais velhos. Também o factor falta de interesse ou insucesso escolar foi mais frequentemente referido por jovens mais velhos, especialmente em relação ao consumo de drogas ilícitas. Em relação factores de risco comunitários, verificou-se que a publicidade e legalidade apenas foram avançadas por grupos de jovens mais velhos (ver Quadro 7.21).

Quadro 7.21. Subcategorias ou factores de risco mais frequentes ou exclusivos por escalão etário

<i>Mais novos</i>	<i>Mais velhos</i>
Expectativas – Estatuto adulto (Tabaco e Álcool)	Percepção de baixo risco (Delinquência)
Dependência (Álcool)	Tempos livres
Falta de Supervisão (Consumos)	Transição de ciclo
Incentivo para a prática (Delinquência)	Falta de interesse ou insucesso escolar (Drogas ilícitas)
Modelos adultos	Publicidade
	Legalidade

No que diz respeito aos factores de protecção, nomeadamente os factores de protecção individuais, verificou-se que as subcategorias introversão e trabalhar apenas foram avançadas para a discussão por jovens mais velhos. Em relação aos factores de protecção familiares, apenas se destaca a subcategoria modelos ajustados, que foi mais frequentemente referida por jovens mais velhos. Em relação aos factores de protecção interpessoais, realce para o papel dos amigos mais velhos, como factor de protecção dos vários comportamentos em estudo, que foi mais frequentemente discutido nos grupos de jovens mais velhos. Em relação aos factores de protecção escolares, verificaram-se algumas diferenças, na medida em que foram os jovens mais novos que referiram mais frequentemente a importância das regras restritivas e a abordagem dos temas no contexto escolar, como factor de protecção dos diversos consumos. Ainda no contexto escolar, foram também os jovens mais novos que referiram mais a importância dos professores e outros funcionários como factores de protecção. Por último, em relação aos factores de protecção comunitários, verificou-se que as duas categorias a este nível foram avançadas para a discussão apenas por grupos de jovens mais velhos (ver Quadro 7.22).

Quadro 7.22. Subcategorias ou factores de protecção mais frequentes ou exclusivos por escalão etário

<i>Mais novos</i>	<i>Mais velhos</i>
Regras restritivas no contexto escolar	Introversão
Abordagem dos temas no contexto escolar	Trabalhar
Professores e outros funcionários	Modelos ajustados
	Amigos mais velhos (Consumos)
	Comunicação Social
	Acção Social

Diferenças entre Percurso de Desajustamento Social / Colocação Escolar

Tal como se verificou em relação ao género e à idade, também em relação ao percurso de desajustamento social / colocação escolar se verificaram diferenças. Da comparação entre os grupos de jovens que frequentam o ensino regular e os jovens tutelados, verificaram-se diferenças em várias áreas, quer ao nível dos factores de risco, quer ao nível dos factores de protecção.

Em relação aos factores de risco individuais, verificaram-se diferenças na subcategoria curiosidade que apenas foi referida pelos jovens que frequentam o ensino regular, tal como a subcategoria procura de novas sensações. Por outro lado, o défice de competências de tomada de decisão apenas foi referido pelos jovens tutelados. Em relação aos factores de risco familiares, verificou-se que apenas os jovens tutelados referiram as fracas ligações familiares como factores de risco para a delinquência. Por outro lado, verificou-se que são os jovens do ensino regular que mais frequentemente apontam factores estruturais como factores de risco, mais concretamente as carências básicas e facilidade de obter dinheiro. Em relação aos factores de risco interpessoais, verificou-se que enquanto que a pressão dos amigos como factor de risco para os consumos é apenas referida pelos jovens do ensino regular, a influência dos mais velhos como factor de risco para a delinquência é apenas referida pelos jovens tutelados. Em relação aos factores de risco escolares, verificou-se que a subcategoria transição de ciclo apenas foi avançada por jovens que frequentam o ensino regular. Em relação aos factores de risco comunitários, verificou-se que as oportunidades são referidas como factor de risco para a delinquência apenas por jovens tutelados, e a publicidade e a legalidade são apenas referidas pelos jovens do ensino regular (ver Quadro 7.23).

Quadro 7.23. Subcategorias ou factores de risco mais frequentes ou exclusivos por percurso de desajustamento social

<i>Regular</i>	<i>Tutelados</i>
Curiosidade	Défice de competências de tomada de decisão
Procura de novas sensações (Tabaco e Drogas ilícitas)	Fracas ligações familiares (Delinquência)
Carências básicas	Influência dos amigos mais velhos (Delinquência)
Facilidade de dinheiro	Oportunidades (Delinquência)
Pressão dos amigos (Consumos)	
Transição de ciclo	
Publicidade	
Legalidade	

No que diz respeito aos factores de protecção individuais, verificou-se que foram apenas os jovens tutelados que referiram as competências cognitivo-comportamentais como factores de protecção em relação à delinquência. Por outro lado, verificou-se que foram apenas os jovens do ensino regular que referiram a introversão, e que mais frequentemente referiram a prática de actividades como factores de protecção do consumo de substâncias. Em relação aos factores de risco familiares, verificaram-se algumas diferenças a nível relacional. Os jovens

tutelados falam mais na proibição e na punição como uma forma de proteger os jovens dos comportamentos de risco, enquanto que são apenas os jovens do ensino regular que falam em regras liberais e supervisão como factor de protecção do consumo de substâncias. Em relação aos factores de protecção interpessoais, verifica-se mais uma vez diferenças a nível relacional, na medida em que são os jovens tutelados que preferencialmente referem a importância dos amigos não delinquentes ou que não estimulam a delinquência, bem como dos amigos mais velhos como factores de protecção contra a delinquência. Em relação aos factores de protecção escolares, verificou-se que são apenas os jovens do ensino regular que referem a abordagem dos temas na escola e o facto de ir às aulas e estudar, como factores de protecção dos consumos. Por outro lado, são apenas os jovens tutelados que referem o facto de frequentar um centro educativo como factor de protecção, quer dos consumos quer da delinquência. Em relação aos factores de protecção comunitários, verificou-se que os factores avançados a este nível foram apenas referidos por jovens do ensino regular (ver Quadro 7.24).

Quadro 7.24. Subcategorias ou factores de protecção mais frequentes ou exclusivos por percurso de desajustamento social

<i>Regular</i>	<i>Tutelados</i>
Introversão	Competências cognitivo-comportamentais (Delinquência)
Prática de actividades (Consumos)	Proibição (Consumos)
Regras liberais (Consumos)	Punição
Supervisão (Consumos)	Amigos não delinquentes (Delinquência)
Abordagem dos temas no contexto escolar	Amigos mais velhos
Ir às aulas e estudar	Frequentar um Centro Educativo
Comunicação social	
Acção social	

Discussão

Os resultados obtidos neste estudo mostram que os jovens têm conhecimento de um número alargado de factores de risco, bem como de factores de protecção em relação ao consumo de substâncias e à delinquência. Nos vários grupos de discussão, os jovens avançaram diversos factores de risco e de protecção que podem estar presentes nos seus contextos de vida significativos. Alguns dos factores avançados foram referidos como factores de risco ou de protecção para qualquer um dos comportamentos em estudo enquanto que outros foram referidos como específicos ou mais significativos para determinados

comportamentos. Assim, foi possível encontrar ao longo da discussão com os jovens os princípios de equifinalidade, na medida em que foram apontadas diversas causas para os diversos comportamentos em estudo, bem como o princípio de multifinalidade, dado que um mesmo factor foi apontado como responsável por diversos tipos de comportamentos de risco (Igra & Irwin, 1996; Thornberry et al., 2001)

Os vários factores de risco e de protecção avançados (subcategorias) foram organizados em categorias e grupos de factores. Considerando o número de factores avançados, bem como o número de grupos que abordou cada um dos factores para os vários comportamentos de risco em estudo (consumo de tabaco, consumo de álcool, consumo de drogas ilícitas e delinquência), foi possível verificar que no global, os factores individuais constituíram o grupo de factores que mais se destacou, quer ao nível do risco, quer ao nível da protecção. Os factores familiares surgiram como o segundo grupo de factores em termos de protecção e como terceiro grupo em termos de risco. Os factores interpessoais constituíram o segundo grupo de factores em termos de risco e o quarto em termos de protecção. Os factores escolares surgiram como o terceiro grupo em termos de factores de protecção e como quarto grupo em termos de factores de risco. Por último, surgiram os factores comunitários que, quer a nível de factores de risco, quer a nível de factores de protecção, constituíram os grupos que menos contribuíram para a discussão, bem como os grupos em relação aos quais foram avançados um menor número de factores. Assim, perante este quadro, parece ser possível dizer que os jovens situam o risco principalmente a nível individual e interpessoal, e a protecção a nível individual e familiar.

A análise das categorias existentes em cada um dos grupos de factores, mostrou que ao nível dos factores individuais, quer de risco quer de protecção, se destacaram os factores cognitivos. Ainda nos factores individuais, os factores comportamentais mereceram mais destaque como factores de risco, enquanto que os factores relacionados com a personalidade foram mais debatidos como factores de protecção. Em relação aos factores familiares e interpessoais, os factores relacionais destacaram-se dos outros tipos de factores em termos de contributo para a discussão e número de factores avançados, quer ao nível da protecção quer ao nível do risco. Por outro lado, ao nível dos factores escolares destacaram-se os factores estruturais e/ou funcionais, quer como factores de risco, quer como factores de protecção.

Factores de Risco que mais Contribuíram para a Discussão

Começando por referir os factores de risco individuais, foi possível verificar que os factores cognitivos se destacaram largamente de qualquer uma das outras categorias de factores deste grupo (“nível comportamental” e “personalidade”). Para este grande destaque, sobretudo ao nível dos diferentes tipos de consumos, contribuíram as subcategorias ou factores, intenções comportamentais, atitudes favoráveis e especialmente as expectativas positivas que englobaram seis diferentes tipos de expectativas (descontracção, imagem, divertimento, estatuto adulto, obtenção de bens e a desinibição). Estes dados vão ao encontro de alguns modelos sociocognitivos, nomeadamente o modelo da teoria da acção reflectida (Fishbein e Ajzen, 1975, cit. in Ajzen, 1988), o modelo da teoria do comportamento planeado (Ajzen, 1988), e o modelo composto da relação atitude-comportamento (Eagly & Chaiken, 1993). De acordo com estes modelos, as intenções comportamentais e as atitudes são importantes determinantes dos comportamentos. Também as expectativas constituem factores importantes nestes processos comportamentais, na medida em que constituem importantes determinantes das atitudes face ao comportamento. Ainda a nível cognitivo, a percepção de baixo risco, constituiu um importante factor de risco avançado pelos jovens em relação aos diversos comportamentos em estudo. De um modo geral, os jovens referem o tabaco, e em especial o álcool, como substâncias que apresentam efeitos menos graves comparativamente com os efeitos das drogas ilícitas. Dentro destas últimas, o haxixe é visto como uma droga mais fraca e, como tal, envolvendo menos riscos. Também em relação à delinquência, este parece ser um factor de peso para determinar a sua prática. De acordo com os jovens, a percepção de que a prática de actos delinquentes por jovens menores de idade envolve consequências pouco graves, constitui um factor de risco para a prática dos mesmos. Estes dados vão ao encontro das posições de Trimpop (1994) e Schwarzer e Fuchs (1995), que referem a percepção de invulnerabilidade e uma pré-disposição optimista como percepções comuns entre os jovens, que por sua vez conduzem a uma subestimação do risco objectivo. Também o défice de competências sociais foi avançado como factor de risco, o que vai ao encontro da posição de vários autores que referem uma relação entre este défice e os comportamentos em estudo (Biglan et al., 1985; Ellickson et al., 2001; D. C.

Gottfredson et al., 1996; M. R. Gottfredson & Hirschi, 1994; Pentz, 1985; Wills, 1985).

Outra categoria que também deu um importante contributo para a discussão, no âmbito dos factores de risco individuais, foi a categoria “nível comportamental”. Os factores ou subcategorias pertencentes a esta categoria foram referidos para os diversos comportamentos em estudo. Dos vários factores avançados, a dependência constituiu o factor que mais contribuiu para a discussão, especialmente ao nível dos consumos. De acordo com os jovens, o consumo envolve uma progressão que depois leva à dependência da substância, sendo esta depois responsável pela manutenção do consumo. Também Costa (1995) refere o consumo anterior como um dos factores responsáveis pela continuação e pela escalada para a dependência das substâncias. Este aspecto referido pelos jovens levanta a questão da importância do comportamento anterior como um dos principais determinantes dos comportamentos futuros (Norman & Conner, 1996; C. Simões, 1997; C. Simões & Marques, 2000). Claramente aliado a este aspecto encontra-se o consumo em si, que também foi apontado como factor de risco para os vários comportamentos em estudo, mas em especial para o consumo de drogas ilícitas e para a delinquência. De um modo geral, os jovens apontam o consumo de tabaco como um dos factores despoletadores da progressão para o consumo de outros tipos de substâncias e de outros comportamentos de risco como é o caso da delinquência. São vários os estudos que mostram que o tabaco (Cardenal & Adell, 2000; Perry & Stauffer, 1996; Sells & Blum, 1996) e o álcool (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Weinberg et al., 1998) constituem as substâncias mais consumidas pelos adolescentes, bem como os percursores da progressão para as drogas ilícitas (Allen et al., 1994; Kandel, 1998). Por último, a nível comportamental, os tempos livres também foram referidos como factor de risco para os comportamentos em estudo, dado estes comportamentos funcionarem por vezes como uma forma de passar o tempo livre.

Ainda ao nível dos factores de risco individuais, destacaram-se também os factores relacionados com a personalidade. De entre estes destaca-se o gostar de correr riscos e a procura de novas sensações (em especial para as drogas ilícitas). A procura de novas sensações é referida por vários autores como um importante factor para o consumo de substâncias (Beauvais & Oetting, 1999; Lynskey et al., 1998; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Weinberg et al., 1998). Também em relação ao gostar de correr riscos ou audácia, Farrington (2001) refere que tem sido

frequentemente encontrada uma relação entre este traço de personalidade e o comportamento anti-social.

Por último, dentro dos factores de risco individuais, lugar para os factores emocionais, nomeadamente a existência de problemas ou de acontecimentos de vida significativos. Os jovens referem que determinados problemas ou acontecimentos nas esferas significativas das suas vidas, podem levar a vários comportamentos de risco. Também alguns estudos vão neste sentido (McCreary et al., 1996; Reiff et al., 2000; Wagner et al., 1996), ao referirem este tipo de problemas como fonte de stress que por sua vez pode levar a comportamentos desviantes.

O segundo grande grupo de factores de risco em termos de contributo para a discussão foi o grupo dos factores interpessoais. De entre os vários factores avançados, os factores relacionais foram os factores que mais contribuíram para a discussão. A este nível, muitos factores avançados envolvem processos e fontes distintas de influência social. Um dos primeiros factores a entrar para a discussão foi a influência dos amigos que apresentam os comportamentos em questão (consumos e/ou delinquência). De salientar ainda que este foi o único factor referido por todos os “grupos focais” para todos os comportamentos em estudo. Como se teve oportunidade de referir nos capítulos relativos à revisão bibliográfica, os amigos adquirem uma importância especial na adolescência. Constituem um “espaço” de partilha de ideias, interesses e afectos. No entanto, este “espaço” pode funcionar como factor de protecção ou de risco, nomeadamente para o consumo de substâncias (Akers et al., 1998; Costa, 1995; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Settertobulte, 2000) e delinquência (Fergusson et al., 1999; P. M. Ferreira, 2000; D. C. Gottfredson et al., 1996; Huizinga et al., 1994; L. M. Lewin et al., 1999; Moffitt & Caspi, 2000; Moffitt et al., 2002; Patterson et al., 2000). Enquanto que neste factor não ficou claro o processo ou processos que levam à adopção de comportamentos de risco (apenas que a ligação com jovens que apresentam este tipo de comportamento, consumos ou delinquência, pode levar à adopção dos mesmos pelos jovens que com eles convivem), em outros factores avançados pelos jovens percebem-se diferentes tipos de influência ao nível dos grupos de pares. É o caso da oferta dos amigos e da pressão dos amigos para os comportamentos, que Graham et al. (1991) referem como influência social activa. Os jovens referem a oferta como mais frequente que a pressão dos amigos para a prática dos comportamentos, salientando ainda, especialmente os jovens mais velhos, que nem

sempre se cede a esta pressão. Estes dados vão de certa forma ao encontro da posição de Ungar (2000), que refere a pressão dos pares ou a pressão normativa como um mito. A nível relacional também foram focadas diferentes fontes de influência: a influência dos amigos mais velhos, que como se sabe apresentam mais comportamentos de risco em relação aos jovens mais novos (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; McMaster & Wintre, 1996; Stephenson et al., 1996), e a influência dos namorados que, dado existir envolvimento afectivo, poderá constituir uma fonte de referência e simultaneamente de influência. Por último, a nível relacional foi também focada a questão dos conflitos com os amigos, nomeadamente a rejeição, como factor de risco para os consumos e para a delinquência. Estes dados vão ao encontro das posições de alguns autores (Daeater-Deckard et al., 1998; Dishion et al., 1995; Kupersmidt et al., 1995; McCreary et al., 1996; Patterson et al., 2000; Stein et al., 1996), que referem as fracas ligações com os pares e a percepção de falta de suporte por parte dos amigos como um dos factores determinantes dos comportamentos em estudo.

Uma outra categoria de factores que surgiu ao nível dos factores interpessoais foi a categoria “percepções”. Esta categoria constituiu a segunda categoria que mais contribuiu para a discussão ao nível dos factores de risco interpessoais. Encontram-se nesta categoria, tal como na categoria “nível relacional”, factores relacionados com a influência dos pares. Exemplos disso são as normas do grupo, que constituíram o factor que mais se destacou ao nível das percepções e o segundo factor em termos de contributo geral para os factores de risco interpessoais. Perceber que determinados tipos de comportamento constituem uma norma entre os indivíduos do seu grupo parece despertar a curiosidade e vontade de experimentar esses comportamentos. Este factor corresponde a uma das etapas do processo de influência informacional de referência, que refere que após autocategorização num determinado grupo se segue a descoberta das normas do grupo (Hogg & Turner, 1987; Turner et al., 1987). Um outro factor avançado pelos jovens ao nível das percepções foi a sobrestimação do consumo que Graham et al. (1991) referem como influência social passiva. Também aqui são vários os estudos que mostram que os jovens vêem o consumo de substâncias como uma norma entre os seus pares e, como tal, sobrestimam a medida em que estas são consumidas pelos jovens das suas idades (Baer et al., 1998; DeBon & Klesges, 1995; Gómez-Durán et al., 1997; R. M. Kaplan et al., 1993; L. M. Rodrigues, Mendes et al., 1997). Apesar dos pares serem referidos como uma das

principais fontes de influência, os adultos também funcionam como modelos comportamentais a partir dos quais é possível aprender comportamentos.

Os contextos surgiram como um outro factor de risco para o consumo de substâncias a nível interpessoal. Os jovens referem que determinados contextos sociais, como festas, saídas à noite, etc., são fortes determinantes dos consumos, em especial do consumo de álcool, dado que estes são actos sociais. Como referem Feldman et al. (1999), uma das principais razões para beber é o facto deste comportamento facilitar a entrada no ambiente das festas. Também Braconnier e Marcelli (2000) referem que um dos tipos de consumo de drogas na adolescência é precisamente o consumo festivo, através do qual se procura, de acordo com as palavras dos jovens, “aquela loucura”.

Por último, a questão comportamental da adesão às normas que vai ao encontro da última etapa do processo de influência informacional de referência (Hogg & Turner, 1987; Turner et al., 1987). Após a autocategorização num determinado grupo e descoberta das suas normas, ocorre a adesão ou transferência das normas para o próprio. Uma frase de uma das jovens participantes faz uma boa alusão a este processo: “*quer-se ser de um grupo... se eles usam drogas, também se vai querer usar*”.

O terceiro grande grupo de factores de risco para os comportamentos em estudo foi o grupo dos factores familiares. A nível familiar, a categoria que mais se destacou em termos de contributo para a discussão foi a categoria “nível relacional”. Os diversos factores que foram avançados a este nível apresentam uma particularidade comum, isto é, o facto de corresponderem todos a aspectos de um estilo parental não democrático. Assim, de entre os vários factores avançados aquele que mais contribuiu para a discussão, especialmente como factor de risco para o consumo de substâncias, foi a existência de conflitos familiares. Os jovens referiram questões como a violência física, a separação dos pais ou outros problemas do quotidiano como fontes de conflito e conseqüentemente como factores de risco para os comportamentos em estudo. São vários os autores que referem os ambientes instáveis, onde o conflito, a disfunção ou o stress são características, como determinantes de comportamentos problema (Cherlin, 1996; Dishion, 1990; Emery & Forehand, 1996; Farrington, 2001; Figueiredo, 1998b; K. Lewin, 1965; Pakiz et al., 1992). Outros factores apontados a este nível como factores de risco, quer para os consumos quer para a delinquência, foram a falta de

supervisão e as fracas ligações familiares (onde estão incluídos aspectos como a falta de atenção, a falta de carinho e a falta de comunicação entre pais e filhos), a proibição e/ou punição dos comportamentos ou ainda a inexistência de regras em relação aos mesmos. Neste campo, muitos estudos têm também mostrado que os estilos parentais não democráticos (autoritários ou permissivos) constituem um importante factor de risco para o surgimento de comportamentos problema (Ary et al., 1999; Boswell, 2000; P. I. Clark et al., 1999; DeBon & Klesges, 1995; Dishion et al., 1995; Farrington, 2001; Fletcher & Jefferies, 1999; A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, & Ferreira, 1995; Lahey, Waldman et al., 1999; X. Li, Feigelman et al., 2000; Loeber et al., 1998; Moffitt & Caspi, 2001; Moffitt et al., 2002; Patterson et al., 2000; Reiff et al., 2000; Siqueira et al., 2000; Sprinthall & Collins, 1999).

Um outro conjunto de factores ao nível dos factores de risco familiares foi categoria “percepções”, nomeadamente de modelos familiares, como pais e irmãos. Os pais foram referidos pelos jovens como modelos comportamentais, em especial para o consumo de tabaco e álcool, que despertam curiosidade e interesse por este tipo de comportamentos. Também a este nível, são vários os estudos que mostram que o consumo parental de substâncias está associado ao consumo dos filhos (Ajanguiz et al., 1990; Carvalho, 1990, 1991; J. C. Coleman, 1985; Hussong et al., 1998; Lynskey et al., 1998; Ogden, 1996; L. M. Rodrigues, 1994). De salientar ainda que neste âmbito, os jovens referem também a percepção de maior aceitação dos seus comportamentos de risco pelos pais quando estes os praticam actualmente ou os praticaram no passado, o que vai ao encontro dos resultados do estudo de Clark et al. (1999), que refere que os pais que fumavam tinham mais probabilidade de acreditar que o consumo de tabaco pelos seus filhos era inevitável.

Também factores de ordem estrutural foram avançados como factores de risco a nível familiar, nomeadamente a facilidade de obter dinheiro, as famílias numerosas, carências básicas e o acesso às substâncias no contexto familiar. De entre os vários factores avançados a este nível, a facilidade em obter dinheiro (factor de risco para o consumo de substâncias) destacou-se como o factor que mais contribuiu para a discussão. Os jovens referem, tal como os dados de Ariza-Cardenal & Nebot-Adell (2002) e Scragg et al. (2002) que ter dinheiro para gastar facilita o consumo de substâncias.

Os factores de risco escolares constituíram o quarto grupo de factores em termos de contributo para a discussão. Também neste contexto diversos tipos de

factores foram avançados: factores estruturais e/ou funcionais, factores relacionais e factores comportamentais. Os factores estruturais e/ou funcionais constituíram o grupo de factores que mais contribuiu para a discussão e também o grupo onde um maior número de factores foi avançado. A este nível o factor que mais contribuiu para a discussão foi o contexto, quer ao nível do ambiente escolar, quer ao nível da comunidade envolvente. Mais uma vez se verifica a sobrestimação do consumo, agora ao nível do contexto escolar, factor apontado como determinante do consumo de substâncias, em especial do consumo de tabaco. Também o contexto envolvente desfavorecido foi apontado como factor de risco para o consumo de drogas ilícitas e para a delinquência. Relacionado com estes factores está a questão do acesso às substâncias no contexto escolar, que foi referido como um dos factores que influenciam o consumo (Allison et al., 1999; Costa, 1995; Stein et al., 1996), bem como as regras da escola onde, dado não existir consenso sobre esta matéria, a questão que mais se destacou foi a ausência de supervisão em relação ao seu cumprimento e, como tal, a não “funcionalidade” da regra.

A nível relacional (factores escolares) foram avançados dois factores de risco ligados a dois dos principais “actores” do contexto escolar: os colegas e os professores. Em relação aos colegas foram avançados processos de influência similares aos já referidos nos factores interpessoais, nomeadamente a associação com colegas desviantes e a modelagem. Em relação aos professores, os dados vão ao encontro da posição de Samdal e Dür (2000), que referem uma relação entre a percepção de falta de apoio por parte dos professores e o consumo de tabaco.

Por último, dentro dos factores escolares, referência aos factores comportamentais que se traduziram na questão da falta de interesse pela escola e/ou insucesso escolar. Estes factores foram avançados como factores de risco para o consumo de drogas ilícitas e para a delinquência. Os jovens referem que a falta de interesse pela escola leva ao absentismo, o que facilita a ligação a outros jovens nas mesmas condições, e que optam por comportamentos de risco como forma de ocupar o tempo. Neste sentido vão também os dados de alguns estudos, que referem que o insucesso escolar está relacionado com o abandono escolar e este com a maior probabilidade de envolvimento em consumo de substâncias e delinquência (Farrington, 2001; P. M. Ferreira, 2000; A. C. Fonseca et al., 2000; Luthar & D'Avanzo, 1999; Patterson et al., 2000; Sikorski, 1996; Swaim et al., 1998).

Os factores de risco comunitários constituíram, de todos os grupos de factores, o grupo que menos contribuiu para a discussão e aquele onde um menor número de factores de risco foi avançado. Dos vários factores avançados, a publicidade e a legalidade surgiram como factores de risco apenas para os consumos. Também Syme (1996) refere que este tipo de factores socioeconómicos favorece a manutenção deste tipo de comportamentos. Por outro lado, as comunidades de residência desfavorecidas e a discriminação surgiram apenas como factores determinantes da delinquência. Estes dois aspectos estão patentes na teoria de Walgrave (1991, 1994) que os enquadra como factores chave para o surgimento da delinquência. Ainda ao nível dos factores comunitários foram referidas as oportunidades como factor de risco para o consumo de drogas ilícitas e para a delinquência, o que vai ao encontro, concretamente no caso da delinquência, das explicações situacionais (Matza, 1957, 1964, cit. in Shoemaker, 1996), que referem as oportunidades como um dos principais factores que facilitam a ocorrência do acto delinvente.

Factores de Protecção que mais Contribuíram para a Discussão

Ao nível dos factores de protecção, verificou-se, tal como ao nível dos factores de risco, que os factores individuais se destacaram dos outros grupos de factores de protecção. Os factores cognitivos destacaram-se nos factores individuais, não apenas de risco, mas também nos de protecção. Mais uma vez as atitudes se salientaram neste campo. Neste caso concreto, os jovens referiram que as atitudes desfavoráveis aos comportamentos de risco em estudo constituem um importante factor que os protege, especialmente de continuarem a apresentar os comportamentos de risco em questão. A forma como os jovens expuseram a importância das atitudes a este nível, remete para a importância da experiência na formação de atitudes (Ajzen, 1988). Apesar das atitudes constituírem um importante factor de protecção a nível individual, o factor que sem dúvida mais se destacou foi a percepção do risco. De acordo com os jovens, o conhecimento dos efeitos negativos dos comportamentos em questão e a noção de que se pode ser vulnerável a estes efeitos, constitui um importante factor de protecção. Estes dados vão ao encontro da posição de Trimpop (1994), que refere que a percepção do risco e de vulnerabilidade a este mesmo risco, é uma componente determinante do tipo de resposta que lhe é dada. Também as competências cognitivo-

comportamentais, nomeadamente o autocontrolo, a capacidade de dizer não e as competências de tomada de decisão, foram avançadas para a discussão como factores de protecção, em especial para o consumo de drogas ilícitas e para a delinquência. As competências cognitivo-comportamentais constituem um importante factor protector em relação aos comportamentos em questão. São vários os estudos que mostram que este tipo de competências protege os jovens da influência dos pares, e os ajudam a lidar com os problemas do dia-a-dia que constituem uma importante fonte de stress na adolescência (Lahey, Waldman et al., 1999; Matos & Simões, 2003; Matos, Simões, & Carvalhosa, 2000; K. McIntyre et al., 1991; Oubrayrie-Roussel & Safont-Mottay, 2001; Stice & Gonzales, 1998; Weinberg et al., 1998). Deste modo, é possível constatar que estas competências são referidas como importantes factores para ultrapassar as adversidades e os acontecimentos negativos de uma forma mais ajustada (Garmezy, 1991a, 1993; Grotberg, 1995; Printz et al., 1999; Werner & Smith, 2001).

Os factores relacionados com a personalidade constituíram também importantes factores de protecção ao nível dos factores individuais. A maturidade constituiu o aspecto mais frequentemente referido pelos jovens e o único factor que foi apontado como protector para os vários comportamentos em estudo. Também o sentido de responsabilidade, a determinação e a introversão podem funcionar, de acordo com os jovens, como factores de protecção para o consumo de substâncias. Também na literatura estes factores são apontados como factores de protecção. Por exemplo, Garmezy (1991a, 1993) fala da capacidade de reflexão que vai ao encontro dos aspectos referidos no factor maturidade pelos jovens participantes no estudo. Goleman (1997) refere que os indivíduos bem ajustados e com uma boa adaptação ao stress, são indivíduos com capacidade para se motivar a si próprios e para persistir no encontro com os seus objectivos, aspectos estes apontados pelos jovens no factor determinação. Este factor, que por sua vez vai ao encontro da crença na auto-eficácia (Bandura, 1986), é referido por Ellickson et al. (2000) como um importante factor protector, nomeadamente em relação ao consumo de tabaco. Ainda nos aspectos relacionados com a personalidade, é também possível verificar que são vários os autores que referem a introversão como um possível factor de protecção, nomeadamente no que diz respeito às ligações a pares desviantes (Hoza et al., 1995; J. L. Johnson, 1999; Wangby et al., 1999).

A nível comportamental (factores individuais) foram avançados dois factores: a prática de actividades e trabalhar. A prática de actividades, que surgiu

como factor de protecção ao nível dos consumos, constituiu o factor com mais destaque a este nível. Os jovens referiram que a participação em actividades de lazer e desportivas são por vezes incompatíveis com determinados comportamentos de risco, nomeadamente os consumos, e apresentam algumas das funções utilitárias destes, nomeadamente a ocupação de tempos livres e a descontração. Assim, os jovens envolvidos neste tipo de actividades encontram-se de certo modo protegidos para a prática deste tipo de comportamentos de risco. Também na literatura é possível encontrar referências a este tipo de actividades como estratégias para lidar com o stress (J. D. Brown & Siegel, 1988), bem como espaços de oportunidades de participação, relacionamento e desenvolvimento de competências sociais (Witt & Crompton, 1997).

Os factores familiares constituíram o segundo grande grupo de factores de protecção. Tal como se verificou nos factores de risco, três categorias de factores foram encontrados na discussão: factores relacionais, factores estruturais e percepções. Das várias categorias ou grupos de factores, os que mais contribuíram para a discussão foram os factores relacionais. Nos factores relacionais foram avançados vários aspectos que são possíveis de encontrar na literatura como características de um estilo parental democrático e simultaneamente como factores de protecção de comportamentos de risco. Concretamente foram avançados os factores comunicação (Beauvais & Oetting, 1999; Bhattacharya, 1998, 2002; Bogenschneider et al., 1998; Braconnier & Marcelli, 2000; J. S. Brook et al., 1998; Fletcher & Jefferies, 1999; K. M. Harris, 1998; Jaccard, 1998; Mangham et al., 1995b; Silliman, 1994; Swaim et al., 1998), o apoio e o carinho (Benard, 1995; Canavarro, 1999; Garmezy, 1991a, 1993; Resnick et al., 1997; Resnick et al., 1993; Werner & Smith, 2001), e a supervisão (DiClemente et al., 2001; Ensminger & Juon, 1998; X. Li, Feigelman et al., 2000; M. Rutter, 1984; Stanton et al., 2000; Werner, 1996). Contudo, alguns jovens também avançaram como factores de protecção aspectos ligados aos estilos parentais não democráticos (autoritários ou permissivos), nomeadamente a proibição, a punição e as regras liberais (Baumerind, 1987). De acordo com os jovens, estas práticas, nomeadamente a proibição das saídas à noite e a punição pela prática dos comportamentos de risco, podem proteger os jovens dos comportamentos em questão. Também alguns autores (Beauvais & Oetting, 1999), referem o uso de fortes sanções disciplinares como protector do consumo de drogas ilícitas. Contudo é importante salientar que este tipo de estratégias poderão não estar em oposição ao estilo democrático, se

estas proibições ou sanções estiverem aliadas às regras negociadas na relação familiar.

Ao nível das percepções (factores familiares) dois factores antagónicos surgiram na discussão como protectores dos comportamentos em estudo: o contacto com modelos ajustados e o contacto com modelos desajustados. Tal como é referido na literatura, os jovens apontaram mais frequentemente os modelos ajustados como factores de protecção (Coslin, 1999b; Grotberg, 1995; M. Rutter et al., 1994; Wickrama, 1999). No entanto, alguns jovens referiram também que o contacto com modelos desajustados permite o conhecimento das consequências negativas desses mesmos comportamentos e, como tal, poderá funcionar como factor de protecção quer dos consumos quer da delinquência. Contudo, é importante salientar que os jovens confrontados com estas vivências têm conhecimento dos seus efeitos negativos, mas simultaneamente a falta de alternativas a essa mesma prática pela “ausência” de modelos ajustados.

Por último, referência aos factores estruturais que constituíram aqueles que menos contribuíram para a discussão ao nível dos factores familiares. Dentro destes o factor mais discutido como factor de protecção dos consumos foi a falta de dinheiro. Tal como a facilidade em obter dinheiro foi referida como um importante factor de risco a este nível, a falta de dinheiro foi avançada como factor de protecção para o mesmo tipo de comportamentos.

Os factores escolares constituíram o terceiro grande grupo de factores de protecção. Neste grupo de factores foi também possível encontrar as mesmas categorias de factores, quer nos factores de risco, quer nos factores de protecção: factores estruturais/funcionais, factores comportamentais e factores relacionais. Os factores estruturais/funcionais constituíram o grupo de factores que mais contribuiu para a discussão a este nível. Dentro destes, a abordagem dos temas, concretamente do consumo de substâncias e suas consequências, foi referido pelos jovens como um importante factor protector. Este tipo de abordagem, que poderá estar incluída nos programas das disciplinas ou em programas de promoção da saúde, funciona como factor de protecção do consumo de substâncias (Aveyard et al., 2003; Reiff et al., 2000). Também as regras da escola, nomeadamente regras restritivas em relação aos comportamentos de risco foram avançadas como factor de protecção. As regras da escola constituem, de acordo com alguns autores, importantes aspectos na protecção dos jovens em relação aos comportamentos de

risco no geral, e em particular em relação ao consumo de substâncias (Allison et al., 1999; Beauvais & Oetting, 1999; Samdal et al., 1998). Por último, a questão do tempo livre, mais concretamente a existência de pouco tempo livre na escola, foi referido pelos jovens como factor protector do consumo de tabaco. Em consonância com este aspectos, alguns estudos (Page et al., 1998; Steinberg & Avenevoli, 1998), mostram que os jovens que têm o seu tempo ocupado na escola, em actividades curriculares ou extracurriculares, estão mais protegidos do envolvimento com pares desviantes e conseqüentemente do envolvimento em comportamentos de risco.

Ao nível dos factores comportamentais (factores escolares) destaque para a ligação à escola como factor de protecção. Os jovens referiram que frequentar a escola ou um centro educativo e estudar, constituem importantes factores de protecção. Esta referência vai ao encontro de diversos estudos que mencionam a ligação à escola e o sucesso académico como aspectos determinantes no ajustamento dos jovens (Bonny et al., 2000; Ensminger & Juon, 1998; K. McIntyre et al., 1991; Steinberg & Avenevoli, 1998; Stronski et al., 2000; Symons et al., 1997), chegando mesmo alguns estudos a mostrar que o impacto protector da ligação à escola, contra os consumos e a delinquência, pode ser superior ao da família (Resnick et al., 1993).

Ainda dentro dos factores escolares, a nível relacional destacou-se a importância da relação com os professores e outros funcionários não docentes. Os adultos, nomeadamente os professores, são referidos na literatura como importantes “fontes” de protecção, em especial para os jovens mais vulneráveis, através do apoio, afecto, aconselhamento e expectativas que podem proporcionar (Benard, 1995; Rak & Patterson, 1996; M. Rutter, 1984; Werner, 1996; Winfield, 1994).

Os factores interpessoais surgiram como o quarto grande grupo de factores de protecção. Na discussão surgiram factores de âmbito relacional e perceptivo (neste último caso apenas em relação ao tabaco), como factores de protecção no contexto interpessoal. Tal como os amigos consumidores ou delinquentes surgiram como um dos principais factores de risco, ao nível dos factores de protecção, o oposto, isto é, o não ter amigos consumidores ou delinquentes surge como factor de protecção. Beauvais e Oetting (1999) referem que a pertença a grupos que apresentam atitudes desfavoráveis ao consumo funciona como factor de protecção

para estes comportamentos. Para os amigos mais velhos a questão poderá situar-se ao mesmo nível, apesar de parecer um pouco diferente, dado que estes surgem como factores de protecção, mas também como factores de risco. Apesar da idade estar positivamente associada ao risco (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; McMaster & Wintre, 1996; Reiff et al., 2000; Stephenson et al., 1996), o facto dos amigos mais velhos funcionarem como factor de risco ou de protecção, poderá estar relacionado não com a idade em si, mas sim com os comportamentos dos amigos.

Por último, os factores de protecção comunitários, onde a comunicação social foi o factor mais discutido. A comunicação, nomeadamente na sua vertente informativa, poderá funcionar, de acordo com os jovens, como uma fonte de divulgação e conhecimento das consequências dos comportamentos de risco e, como tal, como factor de protecção.

Factores mais Frequentes ou Específicos dos Diversos Comportamentos em Estudo

De entre os vários factores avançados para a discussão, foi possível verificar que alguns destes factores se destacaram como factores de risco ou de protecção para vários comportamentos em simultâneo. Em alguns casos foi ainda possível verificar que alguns destes factores apenas foram referidos em relação a um dos comportamentos em estudo.

Factores mais Frequentes ou Específicos do Consumo de Tabaco

Ao nível do consumo de tabaco foi possível verificar que foram avançados importantes factores de risco e de protecção, tendo estes sido discutidos em grande parte dos grupos participantes e alguns deles em todos os grupos. Ao nível do consumo de tabaco destacaram-se dois grupos de factores de risco: os factores individuais e os factores interpessoais. Nos factores de risco individuais destaque para a dependência, que foi um dos factores discutidos em todos os grupos participantes. Vários estudos mostram que, tal como os adultos, os adolescentes que consomem regularmente tabaco estão dependentes deste consumo, pelo que

este é um dos factores determinantes da manutenção deste mesmo consumo (Gilpin et al., 1999; Matos, Gaspar et al., 2003; Perry & Stauffer, 1996; Prokhorov et al., 2003; Sells & Blum, 1996). Para o consumo de tabaco destacaram-se ainda, a nível individual, aspectos cognitivos tais como as expectativas positivas, as atitudes, a curiosidade e as intenções comportamentais. O consumo de tabaco está aliado a um conjunto de expectativas positivas, de onde se destacam a descontração, a imagem e a aquisição de um estatuto adulto. Diversos estudos mostram que uma das crenças associadas ao consumo de tabaco é a descontração produzida pelo seu consumo (Gómez-Durán et al., 1997; Parrott, 1999; Reiff et al., 2000; Samdal, 1998; Stein et al., 1996; Syme, 1986). Contudo alguns estudos mostram que ao invés de diminuir o stress, o tabaco parece contribuir para aumentar os níveis de stress, sendo apenas aparente a sensação de relaxamento produzida pelo seu consumo (Parrott, 1999; Pentz, 1985). Também a modelação da imagem parece constituir um dos principais factores que leva os adolescentes a iniciarem o consumo de tabaco, dado este consumo estar aparentemente associado a uma imagem positiva (Stacy et al., 1993; Syme, 1986). No entanto, alguns jovens percebem que esta questão é efémera e que parece estar a sofrer uma mudança, no sentido da imagem positiva estar associada aos jovens não fumadores. Também a aquisição de um estatuto adulto parece estar aliada ao consumo de tabaco (Jessor, 1991; Ponton, 1997; Syme, 1986). Fumar é um comportamento aprendido através de modelos adultos, pelo que a adopção deste comportamento parece permitir a aquisição deste estatuto e conseqüentemente de uma certa autonomia. Ainda a nível individual destacaram-se como factores de risco as atitudes favoráveis em relação ao consumo e as intenções comportamentais, o que por sua vez vai ao encontro de diversos estudos que referem estes factores como uns dos principais factores de risco para o consumo de tabaco (Ariza-Cardenal & Nebot-Adell, 2002; Ellickson et al., 2001; Gómez-Durán et al., 1997).

Os factores de risco interpessoais constituíram também importantes factores de risco para o consumo de tabaco. Destaque para a ligação com pares consumidores, que constituiu um dos factores referidos por todos os “grupos focais” e, de um modo geral, o primeiro a entrar para a discussão. Tal como é referido na literatura, os jovens com amigos fumadores são aqueles que se encontram em maior risco de consumir tabaco (Biglan et al., 1985; DeBon & Klesges, 1995; Distefan et al., 1998; Ellickson et al., 2001; Goodman & Capitman, 2000; Lambert et al., 2002; Sells & Blum, 1996; Stein et al., 1996). Também a este nível, e

relacionado com a ligação a amigos consumidores de tabaco, encontra-se a oferta de tabaco por parte dos amigos e a percepção de que o consumo de tabaco constitui uma norma entre os adolescentes. Este último aspecto por sua vez está aliado à sobrestimação do consumo, que também surgiu como um importante factor de risco para o consumo de tabaco. Neste caso, foram frequentes afirmações tipo “todos fumam”, “são mais as pessoas que fumam do que as que não fumam” ou “é raro o rapaz que não fume”, que mostram que a percepção dos jovens em relação ao tabaco é a da existência de uma norma generalizada em relação ao seu uso, o que vai ao encontro dos resultados de alguns estudos (DeBon & Klesges, 1995; R. M. Kaplan et al., 1993).

A família e a escola também apresentam facetas de risco para o consumo de tabaco. Ao nível da família, o factor mais frequentemente referido pelos jovens foi a presença de modelos parentais fumadores, quer no presente quer no passado. Este aspecto vai ao encontro de vários estudos que mostram a existência de uma relação positiva entre os hábitos tabágicos dos pais e os hábitos tabágicos dos filhos (Carvalho, 1990; P. I. Clark et al., 1999; DeBon & Klesges, 1995; Kandel, 1998; R. M. Kaplan et al., 1993; Lambert et al., 2002; Ogden, 1996; Sallis & Nader, 1988). Também a existência de conflitos foi referida como um potencial factor de risco, dada a instabilidade e stress gerados por este tipo de situação. A nível escolar destaque para processos similares aos abordados a nível interpessoal, nomeadamente a influência dos colegas consumidores e dos contextos. A particularidade ao nível da escola, situa-se no facto de estes processos ocorrerem num contexto específico, o contexto escolar, onde os jovens passam grande parte do seu tempo. Ainda a nível escolar, é de salientar a questão da transição de ciclo que foi aliada ao consumo de tabaco. Este aspecto é focado por alguns autores (Bronfenbrenner, 1979, 1997; Felner & Adan, 1988) que destacam a importância das idades transaccionais, como um possível factor de risco para a entrada em comportamentos desviantes, nomeadamente o consumo de substâncias.

Em relação aos factores de protecção, destaque para os factores individuais e familiares. A nível individual salientaram-se factores cognitivos como a percepção do risco e as atitudes desfavoráveis, também referidas nos estudos de Gómez-Durán et al. (1997) e de Matos, Gaspar et al. (2003). A este nível destacaram-se ainda como factores de protecção contra o consumo de tabaco, factores comportamentais e físicos. A prática de actividades parece proteger do consumo, quer pelo facto de algumas actividades serem incompatíveis ou comprometerem

uma boa prestação, quer pelo facto de deixarem pouco tempo livre para fumar. Do mesmo modo, aspectos físicos, nomeadamente problemas de saúde, podem funcionar como factores de protecção, dada a prática de determinados comportamentos de risco, nomeadamente o consumo de tabaco, funcionarem como potenciais agravantes deste mesmo estado de saúde. Como se sabe, o consumo de tabaco encontra-se associado a várias doenças graves, nomeadamente cancro do pulmão, doenças cardiovasculares e doenças pulmonares (R. M. Kaplan et al., 1993; King et al., 1996; Ogden, 1996; Sells & Blum, 1996; WHO, 1993).

Ao nível da família destaque para factores relacionais e estruturais. Dos diversos factores avançados pelos jovens, a comunicação entre pais e filhos surgiu como o factor que foi referido por um maior número de grupos a nível relacional. Mais uma vez, a opinião dos jovens vai ao encontro de vários estudos que mostram que a comunicação entre pais e filhos está negativamente associada ao consumo de tabaco (P. I. Clark et al., 1999; Gabhainn & François, 2000; Weinberg et al., 1998). A nível estrutural, surgiu como mais importante a questão da falta de dinheiro, que como já foi referido anteriormente, está associada à protecção em relação aos consumos em geral.

Apesar dos jovens referirem um maior número de factores associados à família ou ao próprio como factores de protecção em relação ao consumo de tabaco, a influência dos amigos na protecção contra o consumo de tabaco também surgiu na discussão. Aliás, este factor surgiu como o factor mais referido em relação à protecção do consumo de tabaco, de entre todos os factores avançados para a protecção. Uma das possíveis explicações para este resultado parece ser o facto dos amigos não consumidores apresentarem atitudes desfavoráveis em relação ao fumar, e simultaneamente funcionarem como modelos comportamentais não fumadores através dos quais seria possível perceber a existência de normas divergentes do consumo. As percepções em relação ao género oposto também surgiram como um dos factores de protecção a nível interpessoal para o consumo de tabaco. Tal como mostrou o estudo realizado por Matos, Gaspar et al. (2003), os adolescentes referem uma percepção mais negativa dos jovens que consomem tabaco, em especial das raparigas. Os jovens têm a percepção de que os não fumadores, especialmente as raparigas, são preferidas para os relacionamentos amorosos pelo que este aspecto poderá funcionar como protecção em relação ao consumo.

Os factores aliados à escola não surgiram com muito peso na discussão em termos de protecção. No entanto, de entre os vários factores avançados, destacaram-se a existência de regras restritivas em relação ao consumo de tabaco e a abordagem dos temas neste contexto como potenciais factores de protecção contra o uso de tabaco.

Do debate com os jovens foi possível perceber alguns processos aliados ao desenvolvimento do consumo de tabaco. Basicamente encontram-se dois grupos chave para a aquisição deste comportamento: os amigos e a família. Estes funcionam como modelos comportamentais a partir dos quais é possível perceber normas e aprender comportamentos. A percepção de que este comportamento constitui uma norma, bem como a percepção das consequências deste comportamento, leva a uma curiosidade e vontade de experimentar, seja pelo desejo de integração no grupo, seja pela percepção de consequências positivas (desconstracção, imagem, etc.) aliadas ao comportamento. Como refere Bandura (1986), os comportamentos que são vistos como tendo consequências positivas têm mais facilidade de serem reproduzidos. E deste modo parecem estar reunidos os principais factores, de acordo com os jovens, para a experimentação. A primeira experiência também parece ser determinante da continuação ou não do consumo. Uma má experiência tem mais probabilidade de levar à formação de atitudes negativas e, como tal, de conduzir à não continuação do consumo, enquanto que uma experiência positiva ou pouco negativa tem mais probabilidade de levar à formação de atitudes favoráveis e a uma progressão no consumo. O consumo regular de tabaco leva à dependência, que por sua vez constitui um dos principais factores para a manutenção deste mesmo consumo. Os extractos da discussão que se apresentam a seguir são ilustrativos do processo que se acabou de referir:

“Eu acho que se começa a fumar tabaco porque se vê os adultos a fumar quando a gente somos crianças e depois queremos dar a nossa primeira vez porque vemos os outros a fumar e então experimenta-se a primeira vez. Se se gostar continua-se, se não se gostar, alguns não gostam já não continuam”
(tutelado mais velho)

“A questão do estilo e da imagem são passageiras. Mais tarde perguntamos: - Mas eu fiz isso?... mas muitas dessas fases passageiras acabam no vício e depois aí é que é o problema porque uma pessoa quer deixar e já não consegue”
(rapariga mais nova)

“Os amigos dizem - Ah! É muito bom - Nós experimentamos e se calhar até gostamos e depois continuamos mesmo que aquilo nos faça mal, nós continuamos

porque eles acham bué fixe, porque é que eu não hei-de achar?... se eles gostam também hei-de gostar” (rapariga mais velha)

Factores mais Frequentes ou Específicos do Consumo de Álcool

Em relação ao consumo de álcool, os factores de risco que mais se destacaram na discussão situam-se a nível individual e interpessoal, tal como se verificou em relação ao consumo de tabaco. No entanto, verificou-se que alguns dos factores interpessoais avançados foram mais debatidos, comparativamente com alguns factores individuais. É o caso da influência dos amigos consumidores de álcool, que foi debatido por todos os grupos participantes no estudo, e que a literatura refere como um importante factor de risco para o consumo de álcool (Cardenal & Adell, 2000; Carvalho, 1990, 1991; J. C. Coleman, 1985; D. M. Gorman & Speer, 1996; Ogden, 1996; L. M. Rodrigues, 1994; Sieving et al., 2000; WHO, 1993). A oferta dos amigos e a percepção das normas do grupo surgiram como importantes factores de risco para o consumo de álcool, mas também a percepção de modelos adultos consumidores. Este factor foi mais discutido em relação ao consumo de álcool, comparativamente com as outras substâncias (tabaco e drogas ilícitas), possivelmente pelo facto de álcool ser uma das substâncias mais frequentemente utilizadas pelos adultos em diversos contextos, nomeadamente o familiar.

Um dos factores mais frequentemente referido como “responsável” pelo consumo de álcool, a nível familiar, foi a existência de pais consumidores de álcool. Vários autores referem a família como um factor importante no consumo de álcool (Ajanguiz et al., 1990; Carvalho, 1990, 1991; J. C. Coleman, 1985; Ogden, 1996; L. M. Rodrigues, 1994), salientando ainda alguns autores (J. A. Andrews et al., 1993), que os pais consumidores de álcool constituem um dos preditores mais fortes para este tipo de consumo. No entanto, este não é o único factor no contexto familiar, dado que, tal como mostram alguns estudos, os jovens referem o conflito familiar como um importante factor de risco para o consumo de álcool.

Para além dos factores interpessoais e familiares, os factores individuais, como já se referiu, constituíram também um importante grupo de factores para o consumo de álcool. Tal como no consumo de tabaco, destaque para as atitudes

favoráveis ao consumo, a curiosidade e as intenções comportamentais, bem como para as expectativas positivas. De entre as várias expectativas avançadas, o divertimento foi a expectativa mais frequentemente referida pelos participantes em relação ao consumo de álcool. Possivelmente pelo facto do álcool ser uma substância utilizada pelos jovens, sobretudo em contextos festivos, e pelo facto de existir a crença de que o álcool desinibe (aspecto também referido pelos jovens), este esteja associado a uma expectativa de divertimento. De salientar ainda a este nível a questão da percepção de baixo risco, que no caso do álcool pareceu ir ao encontro da posição de alguns autores (Schwarzer & Fuchs, 1995; Weinstein, 1987, cit. in Ogden, 1996), que referem que os jovens apresentam uma percepção de invulnerabilidade em relação às consequências dos comportamentos de risco.

Os factores de risco no contexto escolar tiveram pouca expressão ao nível do consumo de álcool. Mais uma vez, é possível que para esta circunstância contribua o facto do consumo de álcool na adolescência se traduzir num consumo ocasional ou pelo menos associado a contextos particulares (saídas nocturnas, festas, etc.) dos quais a escola geralmente não faz parte.

Por último, como factores de risco para o consumo de álcool, é importante destacar a questão da publicidade, que foi referida exclusivamente para este tipo de consumo. A publicidade a diversos tipos de bebidas alcoólicas passa uma mensagem que “confirma” as expectativas dos jovens em relação a este tipo de consumo (divertimento, desinibição, imagem atraente), pelo que pode, deste modo, constituir um importante factor de risco.

Em relação aos factores de protecção para o consumo de álcool destacaram-se os factores individuais, nomeadamente a percepção do risco. Alguns estudos (Stacy et al., 1993; Turrise et al., 2000) mostram que os jovens que têm crenças mais negativas em relação ao álcool estão mais protegidos em relação ao seu consumo.

Também ao nível da família vários aspectos foram referidos como potenciais factores de protecção contra o consumo de álcool, nomeadamente aspectos que caracterizam um estilo parental democrático, tal como referem alguns autores (Ajanguiz et al., 1990; Turrise et al., 2000). No entanto, o factor que mais se destacou a este nível foi a proibição, nomeadamente de frequentar determinados

contextos (discotecas, festas, etc.), que como já tinha sido referido constituem um dos principais factores de risco para o consumo de álcool.

A nível interpessoal, tal como se verificou para o consumo de tabaco, o facto de ter amigos não consumidores de álcool constituiu o principal factor de protecção a este nível, possivelmente pelos mesmos aspectos mencionados em relação ao consumo de tabaco. Apesar do contexto escolar não apresentar “grandes riscos” para o consumo de álcool, os jovens referem, à semelhança do que se verificou para o tabaco, que a abordagem das questões relacionados com este tipo de consumo poderia também funcionar como um factor de protecção a este nível.

Factores mais Frequentes ou Específicos do Consumo de Drogas Ilícitas

Ao nível do consumo de drogas ilícitas, mais uma vez se salientaram como principais factores de risco, os factores interpessoais e os factores individuais. Ao nível dos factores interpessoais, os factores mais frequentemente apontados são os mesmos referidos em relação ao consumo de tabaco e de álcool, isto é, a existência de amigos consumidores deste tipo de substâncias, bem como a oferta destas por parte dos amigos e a percepção de que este tipo de consumo é uma norma do grupo de referência, o que por sua vez vai ao encontro de alguns estudos realizados neste âmbito (Beauvais & Oetting, 1999; J. Brook et al., 1999; J. S. Brook et al., 1998; Costa, 1995).

Ao nível dos factores individuais, tal como para os outros consumos, estiveram em destaque os factores cognitivos, nomeadamente as atitudes e as intenções comportamentais, o que vai ao encontro do estudo de Ellickson e Morton (1999), mas também a curiosidade e as expectativas positivas, nomeadamente descontração, divertimento e desinibição. No entanto, também factores de ordem comportamental e factores relacionados com a personalidade constituem, de acordo com os jovens participantes, importantes factores de risco. A nível comportamental destaque para o consumo de outras substâncias, como o álcool e especialmente o tabaco, como factores de risco para o consumo de drogas ilícitas. Este aspecto vai ao encontro de alguns estudos que mostram que o consumo de tabaco e de álcool precedem o consumo de drogas ilícitas (Allen et al., 1994; Cardenal & Adell, 2000; Everett et al., 1998; Kandel, 1998; Perry & Stauffer,

1996; Sells & Blum, 1996; Weinberg et al., 1998). Igualmente a este nível, a dependência das drogas ilegais é apontada como um importante factor de risco para a manutenção do seu consumo. Nos factores individuais surgiu ainda um importante factor de risco, a procura de novas sensações, o que também vai ao encontro de alguns estudos que apontam este aspecto como factor de risco para o consumo de drogas ilícitas (Beauvais & Oetting, 1999; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000).

Os factores avançados ao nível da família, apesar de não terem sido referidos pela maioria dos grupos participantes, vão ao encontro dos factores encontrados na literatura, nomeadamente o conflito ou disfunção familiar e a existência de fracas ligações familiares (Beauvais & Oetting, 1999; J. S. Brook et al., 1998; Ellickson & Morton, 1999; Ljubotina et al., 2004). Ainda ao nível da família destacaram-se como factores de risco aspectos de ordem estrutural, nomeadamente a facilidade em obter dinheiro.

Ao nível da escola, para além da influência dos colegas consumidores e de aspectos aliados ao contexto escolar, destacaram-se também como factores de risco para o consumo de drogas ilícitas o acesso a este tipo de substâncias neste contexto e a falta de interesse ou insucesso escolar. Concretamente em relação a este último aspecto, é possível também encontrar vários autores que referem a falta de ligação à escola como factor de risco para o uso de drogas ilícitas (Beauvais & Oetting, 1999; Ljubotina et al., 2004; Steinberg & Avenevoli, 1998).

Ao nível dos factores de protecção destacaram-se os factores individuais e os factores familiares, tal como se verificou em relação aos outros tipos de consumo. Nos factores individuais, mais uma vez destaque para o conhecimento dos riscos e percepção de vulnerabilidade em relação aos mesmos como principal factor de protecção a nível individual. A nível familiar destaque para factores que caracterizam um estilo parental democrático, tal como referem Brook et al. (1999) e Stronski et al. (2000). No entanto, também se destacaram, tal como em relação ao tabaco e ao álcool, aspectos como a proibição dos consumos e sobretudo da frequência de contextos facilitadores deste mesmo tipo de consumo.

A nível interpessoal mais uma vez destaque para a protecção que os amigos não consumidores de drogas ilícitas podem constituir. A nível escolar vários factores foram avançados por alguns grupos. O factor mais referido a este nível,

como factor de protecção, foi a importância da abordagem dos aspectos ligados ao consumo de drogas ilícitas no contexto escolar.

Factores mais Frequentes ou Específicos da Delinquência

Ao nível da delinquência, apesar de se encontrarem vários factores de risco distintos dos factores de risco avançados para os consumos, também se verificou que os factores que mais se destacaram foram os factores de risco individuais e os factores de risco interpessoais. Ao nível dos factores individuais o factor que mais se destacou foi a expectativa de obtenção de bens através de actos delinquentes. Algumas teorias da delinquência referem que um dos factores determinantes deste tipo de comportamento é a percepção de vantagens, nomeadamente a obtenção de bens materiais (Clarke & Cornish, 1985, cit. in R. A. Gonçalves, 2000; Farrington, 1995, 1998a, 1998b). Também o consumo de substâncias foi referido como um dos principais factores de risco para a delinquência. Como mostram vários estudos, o consumo de substâncias encontra-se aliado à delinquência (American Psychiatric Association, 1996; Farrington, 1998a; Huizinga et al., 1994; Huizinga et al., 2000; Loeber et al., 1998; Majumder et al., 1998). Os jovens referem que a delinquência constitui uma das formas de obter dinheiro, necessário para comprar substâncias, nomeadamente drogas ilícitas. Ainda a nível individual um outro factor se destacou dos demais: o gostar de correr riscos. Este dado vai ao encontro da literatura, dado que determinados traços de personalidade, onde se encontra a disposição para correr riscos, têm sido encontrados associados ao comportamento anti-social (Farrington, 2001).

A nível interpessoal destacou-se, tal como ao nível dos consumos, a influência dos amigos, neste caso amigos delinquentes. Este factor constituiu o único factor de risco avançado por todos os grupos participantes. Também nesta área, muitos estudos mostram que as ligações a outros jovens delinquentes constituem um dos principais factores de risco para a prática de comportamentos delinquentes (Farrington, 2001; Fergusson & Horwood, 1999b; P. M. Ferreira, 2000; D. C. Gottfredson et al., 1996; Huizinga et al., 1994; Keenan et al., 1995; Laird et al., 1999; L. M. Lewin et al., 1999; Moffitt & Caspi, 2001; Patterson et al., 2000; Tremblay et al., 1995).

Os factores familiares constituíram também um importante conjunto de factores de risco para a delinquência. Também aqui surgiram como factores de risco as práticas parentais não democráticas. Contudo, os factores de risco avançados mais frequentemente a este nível situaram-se nos factores de ordem perceptiva e estrutural. Ao nível das percepções, os jovens avançaram que um dos factores de risco para a delinquência é o incentivo no seio da família para esta prática. Ao encontro desta posição dos jovens vão alguns estudos que mostram que os pais dos jovens delinquentes têm mais probabilidade de apresentar crenças anti-sociais e envolvimento neste tipo de comportamento e que, por vezes, estes constituem um reforço para o comportamento anti-social dos filhos (Gorman-Smith et al., 1998; Kelly et al., 1997), comparativamente com os pais de jovens que não apresentam envolvimento neste tipo de comportamento. No entanto, a este respeito, Farrington (2000) refere que os pais criminosos não incentivam os filhos para esta prática, mostrando-se pelo contrário críticos em relação a este tipo de comportamento. Contudo, os dados do seu estudo mostram a existência de uma relação entre a delinquência dos pais e a delinquência dos filhos. Outros dois factores referidos pelos jovens como factores de risco para a delinquência foram também encontrados no estudo de Farrington (2000): as carências básicas e as famílias numerosas. O autor refere que a falta de recursos pode levar a uma maior valorização de aspectos materiais, que por sua vez são mais difíceis de alcançar por vias legais neste tipo de contextos, pelo que os sujeitos oriundos destes meios poderão estar mais motivados para satisfazer os seus desejos por vias ilegais. No entanto, apesar de algumas teorias da delinquência se centrarem sobre a questão socioeconómica (Cloward & Ohlin, 1960; Cohen, 1955, cit. in Shoemaker, 1996; Miller, 1958, cit. in Shoemaker, 1996), vários estudos têm mostrado que a relação entre os recursos económicos e a delinquência, nem sempre é consistente. Alguns estudos mostram a existência de relações não significativas entre estas duas variáveis, outros referem que esta relação é mediada por outros factores, nomeadamente o funcionamento familiar (Barbarin, 1999; Garnezy, 1991b; J. Hill, 2002; National Crime Prevention Council of Canada, 1996). Por último, a nível familiar, referência para as famílias numerosas, que foram referidas apenas como factor de risco da delinquência. Em relação a este aspecto, Farrington (2000) salienta que a questão fulcral se pode situar não em aspectos quantitativos, mas sim em aspectos qualitativos, nomeadamente em termos educativos.

Em relação aos factores escolares, o factor mais frequentemente referido foi a falta de interesse pela escola ou o insucesso escolar. Também aqui, a posição

dos jovens participantes vai ao encontro dos estudos que referem a existência de uma associação entre os fracos resultados escolares e uma fraca ligação à escola e a delinquência (Crosnoe, 2002; Dornbusch et al., 2001; Farrington, 1998a, 1998b, 2001; P. M. Ferreira, 2000; A. C. Fonseca et al., 2000; D. C. Gottfredson et al., 1996; Huizinga et al., 1994; L. M. Lewin et al., 1999; Pagani et al., 1999; Steinberg & Avenevoli, 1998).

Também ao nível dos factores comunitários alguns aspectos se destacaram como factores de risco da delinquência. Foi o caso da comunidade de residência, das oportunidades e da discriminação. Alguns destes factores são avançados na teoria da vulnerabilidade societal de Walgrave (1994), que refere como vulneráveis as comunidades onde crescem estes jovens. Estas comunidades desfavorecidas e desestruturadas não facilitam o desenvolvimento de comportamentos ajustados nas crianças que aí vivem, o que leva a que estas sejam estigmatizadas quando entram na escola. Contudo os jovens participantes apresentaram essencialmente factores de ordem material como motivadores da discriminação. Por último a questão das oportunidades que constitui um dos pontos centrais das explicações situacionais da delinquência (Matza, 1957, 1964, cit. in Shoemaker, 1996), mas que também fazem parte de perspectivas avançadas por diversos autores, nomeadamente Clarke e Cornish (1985, cit. in R. A. Gonçalves, 2000), Gottfredson e Hirschi (1994) e Farrington (2001). Os jovens referem que as oportunidades constituem um importante factor para a delinquência, mas que por vezes também existe uma procura activa e uma avaliação destas mesmas oportunidades antes de se praticarem os actos delinquentes.

Os factores de protecção avançados não diferiram substancialmente, em termos globais, dos factores de protecção avançados para os consumos. A nível individual destaque para a percepção do risco. Neste âmbito, os jovens referem que o conhecimento dos riscos envolvidos neste tipo de comportamento, quer no presente quer no futuro, pode funcionar como factor protector em relação à delinquência. Ainda a nível individual, destaque para dois factores que foram referidos como protectores apenas em relação à delinquência: ter objectivos de vida e trabalhar. Como referem alguns autores (Crosnoe, 2002; Kasen et al., 1998; Steinberg & Avenevoli, 1998), os jovens que têm definidos objectivos de vida, isto é, que pretendem seguir os seus estudos, entrar para a universidade ou ter um emprego, têm mais a perder quando se envolvem em comportamentos desviantes, comparativamente com os jovens cujas pretensões académicas ou profissionais

são mais baixas ou inexistentes. Em relação ao trabalhar, os jovens referem que ao trabalhar usufruem de vantagens monetárias que lhes permitiriam o acesso a bens materiais que, como foi referido, surgiu como um dos principais factores que leva à delinquência. Deste modo, seria possível a obtenção deste tipo de bens por uma via legal. Tal como refere Farrington (2001), a valorização de determinados aspectos materiais e a dificuldade de satisfação destas motivações por métodos legais constituem importantes factores determinantes da delinquência.

Nos factores interpessoais o factor que mais se destacou, mais uma vez tal como nos consumos, foi a ligação a amigos não delinquentes. De acordo com os jovens, os amigos não delinquentes não estimulam esta prática, dão conselhos que visam a abolição destes comportamentos e permitem o encontro com outro tipo de experiências e realidades que poderão abrir caminhos para comportamentos mais ajustados. Também o apoio dos amigos foi referido como factor de protecção. Apesar de apenas ter sido avançado num dos grupos focais, a forma como foi apresentado como “a coisa mais importante nesta fase da vida” vai nitidamente ao encontro da importância dos amigos referida na literatura. Estes são apontados como um espaço de apoio, partilha e aprendizagem (Claes, 1985; J. C. Coleman, 1985; Palmonari et al., 1992; Sprinthall & Collins, 1999; Steinberg & Avenevoli, 1998) e, paralelamente, como factor de protecção quando esses mesmos amigos não apresentam comportamentos de risco (Beauvais & Oetting, 1999; McCreary et al., 1996).

A nível familiar e escolar, os factores avançados foram discutidos num pequeno número de grupos. Os factores mais referidos a nível familiar situam-se no âmbito relacional, onde se destacam os aspectos que caracterizam os estilos parentais democráticos, mas também a punição. A nível escolar o factor mais frequentemente discutido refere-se à frequência de um centro educativo, que de acordo com os jovens tutelados constitui um bom factor de protecção.

Nos factores comunitários, um dos factores avançados que foi referido apenas como factor de protecção da delinquência foi a acção social. As instituições ligadas ao apoio social foram referidas como aspectos importantes a este nível, o que vai ao encontro de vários autores (Garmezy, 1991a, 1993; Werner & Johnson, 1999; Zimmerman & Rappaport, 1988), dado o suporte que podem fornecer, em especial aos jovens mais vulneráveis.

Factores de Risco e Protecção Partilhados pelos Vários Comportamentos

Dos vários factores avançados pelos jovens como factores de risco ou protecção para os vários comportamentos, foi possível verificar que para além de existirem factores mais frequentemente associados a um tipo de comportamento ou mesmo específicos destes, uma grande parte dos factores avançados são partilhados pelos vários comportamentos em estudo. De entre os vários comportamentos em estudo, é possível verificar que os diversos tipos de consumos são os comportamentos que mais factores de risco ou protecção partilham entre si. No entanto, também é possível encontrar outros “padrões de partilha”: factores exclusivos ou mais frequentes para o tabaco e para o álcool, factores exclusivos ou mais frequentes para o tabaco e para as drogas ilícitas, factores exclusivos ou mais frequentes para o álcool e as drogas ilícitas, factores exclusivos ou mais frequentes para o álcool e a delinquência, factores exclusivos ou mais frequentes para as drogas ilícitas e a delinquência.

Ao analisar-se os quatro comportamentos em estudo fica claro que, apesar de existirem vários factores partilhados entre estes comportamentos, apenas alguns parecem ser referidos com “impacto” similar para os vários tipos de comportamento (a avaliar pelo número de grupos em foram referidos). Exemplo deste aspecto é o factor de risco amigos consumidores ou delinquentes, que constituiu o único factor avançado pelos jovens que foi referido para todos os comportamentos e em todos os grupos participantes. Outros factores, apesar de não terem sido referidos tão frequentemente, foram referidos por um número similar de grupos como factores de risco para os vários comportamentos. É o caso da percepção de baixo risco, das expectativas de divertimento e do défice de competências de tomada de decisão a nível individual; das fracas ligações familiares, falta de supervisão, inexistência de regras e influência dos irmãos a nível familiar; da influência dos amigos mais velhos, dos conflitos com os amigos e da pressão dos amigos a nível interpessoal.

Também ao nível dos factores de protecção se verificaram situações similares, nas quais este tipo de factores foi avançado para os diversos tipos de comportamento. É o caso da percepção do risco, das competências cognitivo-comportamentais e da maturidade a nível individual; dos aspectos ligados ao estilo parental democrático, da punição e da influência de modelos negativos a nível

familiar; da influência protectora dos amigos não consumidores ou não delinquentes e dos amigos mais velhos a nível interpessoal; da frequência de um centro educativo e dos funcionários docentes e não docentes a nível escolar; e por fim da comunicação social a nível comunitário.

Em termos de factores que foram exclusivos ou que surgiram mais frequentemente nos três tipos de consumo, encontraram-se em termos de factores de risco: as atitudes, as intenções, a curiosidade a nível individual; os conflitos, o acesso às substâncias e a facilidade de dinheiro a nível familiar; a oferta dos amigos, a influência dos namorados, as normas do grupo, a adesão às normas e os contextos a nível interpessoal; e o acesso e as regras da escola a nível escolar. Em relação aos factores de protecção encontram-se: as atitudes desfavoráveis, a determinação, a introversão e a responsabilidade a nível individual; as regras liberais, os modelos ajustados e a falta de dinheiro a nível familiar; a abordagem dos temas e o ir às aulas e estudar a nível escolar.

Para além destes dois grandes agrupamentos de factores, isto é, factores comuns a todos os comportamentos e factores comuns aos consumos, foi possível encontrar, como já se referiu, outro tipo de similaridades. Assim, entre o consumo de tabaco e o consumo de álcool encontra-se um factor, que apesar de ter sido referido para todos os comportamentos, se destaca para os primeiros: a percepção modelos parentais. É possível que este facto se deva a estes comportamentos (consumo de tabaco e álcool) serem mais ou menos frequentes entre os adultos e, como tal, funcionarem como modelos comportamentais facilmente disponíveis.

Entre o tabaco e as drogas ilícitas encontram-se mais similaridades. Por exemplo, as expectativas positivas de descontração, a dependência, a procura de novas sensações, a existência de problemas e os acontecimentos de vida negativos. Parece assim que o tabaco e as drogas ilícitas são o tipo de substâncias que os jovens mais usam para lidar com o stress, e também aquelas que mais associam à dependência. Também a nível familiar, a influência de outros familiares apenas foi avançada para o tabaco e para as drogas ilícitas. Na escola, o ambiente escolar parece ser factor de risco sobretudo para estes dois tipos de consumo, tal como a influência dos colegas consumidores, possivelmente pelo facto deste tipo de substâncias ser mais consumido na escola comparativamente com o álcool. Ao nível dos factores de protecção, também se verificou alguma similaridade nomeadamente ao nível da supervisão familiar e das regras restritivas no contexto

escolar. Mais uma vez, é possível que o maior consumo destas substâncias em contexto escolar justifique o avanço destes factores como protectores, ou eventualmente o facto de os jovens percepcionarem estas substâncias, em especial as drogas ilícitas, como envolvendo um maior risco.

O consumo de álcool e drogas ilícitas também surgem com alguns pontos em comum, nomeadamente as expectativas de desinibição e a extroversão em termos de factores de risco.

As associações específicas em termos de consumos e delinquência verificam-se, entre o álcool e a delinquência e entre as drogas ilícitas e a delinquência. Especificamente em relação ao álcool e à delinquência, apenas se verificou que o factor incentivo para a prática dos comportamentos de risco por parte da família foi avançado unicamente para o álcool e para a delinquência. Possivelmente este aspecto está relacionado com uma questão cultural, na medida em que o álcool é visto como uma substância “aceitável” e a delinquência pode fazer parte de determinadas “subculturas”, pelo que é possível que os pais incentivem este tipo de práticas. Por fim, drogas ilícitas e delinquência também partilham alguns factores de risco, nomeadamente o consumo, a falta de interesse pela escola ou insucesso escolar e as oportunidades.

Diferenças entre Géneros

Nos debates estabelecidos com os jovens foi possível encontrar algumas diferenças entre os grupos de rapazes e os grupos de raparigas. Em relação aos factores individuais, mais concretamente ao nível dos factores de risco, foi possível verificar que a expectativa de divertimento foi mais referida em grupos de raparigas, enquanto que a expectativa de uma imagem positiva através consumo de drogas ilícitas e delinquência foi apenas referida por rapazes. Em relação a esta última questão verificou-se que algumas afirmações dos jovens do género masculino parecem ir ao encontro da ideologia da masculinidade (Pleck et al., 1994). Afirmações como “mostrar que são maus”, “fumar para dar nas vistas”, “ser melhor para as raparigas”, denotam um conjunto de crenças que vão ao encontro das concepções tradicionais de masculinidade, como referem os autores anteriormente mencionados, nomeadamente o envolvimento no consumo de substâncias, agressões e actividade sexual. Ainda a nível individual, foi possível verificar que

apenas em grupos de raparigas foi avançado o factor procura de novas sensações, como factor de risco para o consumo de tabaco. Em relação aos factores de protecção, verificou-se que são as raparigas quem mais fala da importância da determinação, que parece estar aliada à auto-eficácia para o não envolvimento no consumo de tabaco. Por outro lado, em relação a este mesmo tipo de consumo, foram apenas os rapazes que referiram que os problemas de saúde poderiam constituir um factor de protecção.

Ao nível dos factores familiares verificou-se que são os grupos de rapazes que mais falam na influência dos irmãos ao nível dos consumos, sendo ainda apenas os grupos de rapazes que referem as fracas ligações familiares como factor de risco para os comportamentos em estudo. Em relação à questão das relações familiares, se nos posicionarmos na perspectiva indicada em alguns estudos (Griffin et al., 2002; Griffin et al., 2001; Matos & Carvalhosa, 2001b; Pitkanen, 1999), que mostram a existência de uma relação entre o bem-estar e os consumos, os dados obtidos neste estudo parecem ir ao encontro dos estudos de Weigel et al. (1998) e Kenny et al. (1998) que mostram que a relação com os pais parece ter um impacto mais forte nos rapazes comparativamente com as raparigas. Parece assim que o bem-estar funciona como um elemento mediador entre o relacionamento com os pais e os consumos e que esta relação de mediação tem mais impacto nos jovens do género masculino. A importância da comunicação como factor de protecção ao nível da família foi também referida mais frequentemente pelos grupos de rapazes, o que parece estar em sintonia com o impacto das fracas relações familiares nos comportamentos de risco. Por sua vez, as raparigas referem mais frequentemente o incentivo por parte dos pais para o consumo de álcool e são as únicas a falar da influência de outros familiares no consumo de substâncias. Ainda neste âmbito, mas ao nível da protecção, foi possível verificar que são as raparigas quem mais fala da importância da proibição. De facto, um estudo levado a cabo por Li et al. (2000) indica que as raparigas referem uma maior monitorização dos seus comportamentos comparativamente com os rapazes. É possível que a proibição, nomeadamente das saídas à noite, vigore também mais para as raparigas do que para os rapazes e que, eventualmente, estas sintam esta estratégia como protectora do envolvimento em comportamentos de risco.

A nível interpessoal, os rapazes são os únicos a falar da influência dos mais velhos, enquanto que são apenas as raparigas que falam da influência dos

namorados nos consumos, no conflito com os amigos e quem mais fala na adesão às normas e na sobrestimação do consumo como factores de risco para os comportamentos em estudo. Apesar dos amigos constituírem um dos aspectos mais importantes da adolescência, quer para rapazes quer para raparigas, alguns estudos mostram que as raparigas são mais influenciáveis que os rapazes (Carli, 1989; J. C. Coleman, 1985) e ainda que a não-aceitação no grupo parece ter mais impacto em termos de bem-estar nas raparigas comparativamente com os rapazes (O'Brien & Bierman, 1988; Oldenburg & Kerns, 1997). Estes dados parecem ir ao encontro dos aspectos que foram avançados como factores de risco, principalmente pelas raparigas. Mas também ao nível da protecção se encontram diferenças entre géneros. São apenas os rapazes que falam nos amigos não delinquentes como factor de protecção para a delinquência. Como é referido na literatura, a problemática do comportamento anti-social é predominantemente masculina (A. C. Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira et al., 1995; Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; A. Simões et al., 2000; Thomas & Brunton, 1997), pelo que é possível que os rapazes estejam mais atentos aos factores, nomeadamente de protecção, aliados a este comportamento. A este nível, são as raparigas que mais frequentemente falam das questões relacionadas com a percepção do género oposto como factor de protecção para o consumo de tabaco. Este aspecto parece estar relacionado com a existência de uma percepção mais negativa da rapariga fumadora em relação ao rapaz fumador, o que pode condicionar o envolvimento das raparigas neste tipo de comportamento.

Em relação aos factores escolares, foi possível verificar que alguns factores de risco avançados foram mais frequentemente referidos por rapazes, nomeadamente o acesso às substâncias, a existência de colegas consumidores e a falta de interesse ou insucesso escolar. Eventualmente, o facto dos rapazes estarem menos ligadas à escola e apresentarem menos frequentemente expectativas futuras que passam pela escola (comparativamente com as raparigas) e, simultaneamente, se verificar que são os rapazes que referem passar mais tempo com os colegas (Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000), possa estar na base de uma maior exposição dos rapazes ao risco no contexto escolar, pelo que são estes que mais frequentemente fazem referência a este tipo de factores. Neste mesmo sentido foi possível verificar diferenças no factor ir às aulas e estudar, que apenas foi referido por raparigas como factor de protecção em relação ao consumo de substâncias. Mais uma vez

em relação a este aspecto é possível que a maior ligação das raparigas à escola constitua um factor determinante neste tipo de percepção.

Ao nível dos factores comunitários verificou-se também que foram os rapazes os únicos a avançar com alguns destes factores, nomeadamente a publicidade e as oportunidades para o consumo de drogas ilícitas e para a prática de comportamentos delinquentes. Concretamente em relação às oportunidades, é possível que os rapazes disponham destas em maior grau, dado serem eles que mais frequentemente estão com os amigos, que por sua vez constituem um dos factores de risco mais frequentemente referidos para os comportamentos em questão.

Diferenças entre Escalões Etários

Tal como se verificou em relação ao género, também ao nível dos escalões etários, jovens mais novos e jovens mais velhos, se verificaram diferenças nos dados obtidos. As diferenças entre os dois escalões etários poderão eventualmente ser reflexo de diferentes níveis de conhecimento e experiência associados a estes dois grupos. Ao nível dos factores de risco, os jovens mais novos referem mais frequentemente a questão da expectativa de obtenção de um estatuto adulto através do consumo de tabaco e de álcool (factores individuais) e também a influência de modelos adultos nos comportamentos de risco (factores interpessoais). Os jovens que pertencem ao grupo dos mais novos estão na fase inicial da adolescência, pelo que é possível que o estatuto e os modelos adultos os “seduzam” dadas as necessidades características da adolescência, nomeadamente a autonomia. Por outro lado, são apenas os jovens mais velhos que referem a percepção de baixo risco como factor de risco para a delinquência. São ainda os jovens mais velhos que mais frequentemente referem os tempos livres como factor de risco para os comportamentos em estudo, possivelmente pelo facto de passarem mais tempo livre com os amigos e eventualmente com uma menor supervisão dos pais.

A questão da supervisão (factores familiares) é referida exclusivamente pelos mais novos para os consumos. Como foi referido anteriormente, a falta de supervisão é apresentada como um factor de risco no contexto familiar. O estudo de Li et al. (2000) refere que a supervisão diminui com a idade. É assim possível

que os jovens mais novos estejam mais sujeitos à supervisão dos pais, nomeadamente em relação aos consumos e, como tal, estejam mais atentos para a ausência deste aspecto como um potencial factor de risco.

Ainda em relação aos factores de risco, é de salientar que foram os jovens mais velhos que mais referiram determinados factores de risco, tais como, a transição de ciclo e a falta de interesse pela escola (factores escolares), bem como os factores de risco comunitários (mas também os de protecção), o que poderá estar relacionado com a maior experiência e um maior conhecimento dos jovens mais velhos em relação a este tipo de factores. Também a referência exclusiva, por parte dos jovens mais velhos, a factores como a introversão e o trabalhar como factores de protecção, poderá ter na sua base o mesmo tipo de explicação.

Por outro lado, são os jovens mais novos que mais frequentemente referem a importância das regras restritivas no contexto escolar como factor de protecção, o que mais uma vez poderá ir ao encontro da questão dos jovens mais novos referirem mais monitorização comparativamente com os jovens mais velhos (X. Li, Feigelman et al., 2000; X. Li, Stanton et al., 2000). Também são os grupos de jovens mais novos que referem mais frequentemente a importância da abordagem aos comportamentos de risco no contexto escolar, o que poderá reflectir um menor conhecimento destas questões por parte dos jovens mais novos. No entanto, curiosamente, são apenas os jovens mais novos que falam na dependência do álcool. Aliás, o álcool surge por parte de alguns jovens como uma substância “inofensiva” o que mostra um claro desconhecimento das consequências deste tipo de consumo.

Diferenças em Relação ao Percurso de Desajustamento Social / Colocação Escolar

As diferenças entre os jovens do ensino regular e os jovens tutelados poderão talvez ser reflexo de diferentes experiências pessoais e sociais. Exemplos disso são os vários factores de risco para a delinquência avançados apenas pelos jovens tutelados.

Ao nível dos factores de risco (familiares e comunitários) verificou-se que foram apenas os jovens tutelados que avançaram factores como as fracas ligações familiares e as oportunidades como factores de risco para a delinquência. Como já

se referiu anteriormente, estes factores estão documentados na literatura como factores de risco da delinquência. É possível que os jovens tutelados tenham tido a vivência deste tipo de factores e, como tal, tenham a percepção destes como factores de risco para a delinquência.

Outros factores, também avançados apenas pelos jovens tutelados (ao nível dos factores individuais), foram o défice de competências de tomada de decisão, como factor de risco para os vários comportamentos em estudo, e as competências cognitivo-comportamentais como factor de protecção para a delinquência. Este tipo de competências como, por exemplo, as competências de resolução de problemas, é referido na literatura como factores de protecção e a sua ausência ou défice como factor de risco, quer dos consumos quer da delinquência (D. C. Gottfredson et al., 1996; J. Hill, 2002; Lahey, Waldman et al., 1999). Também o autocontrolo, que é um elemento central da teoria de M. R. Gottfredson e Hirschi (1994), é apontado como um elemento determinante do comportamento delinvente. Estes autores referem que os jovens delinquentes são facilmente atraídos pelo prazer imediato e soluções fáceis, o que denota um baixo nível de autocontrolo e pensamento consequencial. De facto, foram precisamente os jovens tutelados quem mais referiu este tipo de competências, mais uma vez possivelmente pelo facto de sentirem o seu défice como um importante factor de risco para a delinquência. Por outro lado, ainda ao nível dos factores individuais, foi possível verificar que foram apenas os jovens do ensino regular que falam da curiosidade e da procura de novas sensações como factores de risco para o consumo, e da introversão como factor de protecção. De salientar que foram ainda os jovens do ensino regular quem mais referiu a prática de actividades como factor de protecção dos comportamentos em estudo.

Em relação aos factores interpessoais verificou-se que são os jovens tutelados os únicos a falar na influência negativa dos amigos mais velhos, mas também os que mais falam na protecção deste mesmo tipo de amigos e na influência positiva dos amigos não delinquentes. Mais uma vez, parece que o factor central ao nível dos amigos se situa na questão comportamental e não na questão etária. Por outro lado, verificou-se que são apenas os jovens do ensino regular que falam na pressão dos amigos como factor de risco para o consumo de substâncias.

Também ao nível dos factores familiares se encontraram diferenças entre os jovens tutelados e os jovens que frequentam o ensino regular, que eventualmente

poderão ser reflexo de diferentes vivências. Por exemplo, a nível familiar, verificou-se que os jovens do ensino regular são os únicos a falar da supervisão e de regras liberais como factores de protecção, enquanto que os jovens tutelados referem mais frequentemente estratégias autoritárias, como a proibição e a punição, como factores de protecção. Como referem vários autores (Farrington, 2001; Lahey, Waldman et al., 1999; Patterson et al., 2000), as famílias dos jovens delinquentes utilizam mais frequentemente práticas severas, nomeadamente a punição física. Contudo, é possível que estes jovens entendam que este tipo de estratégias visa protegê-los do envolvimento em comportamentos de risco e, como tal, as referiram como factor de protecção. Estes dados levantam a hipótese de estes jovens, quando estiverem no papel de pais, virem a utilizar o mesmo tipo estratégias, dado sustentarem a crença de que estas são positivas. Esta hipótese vem ao encontro da posição de alguns autores que dizem que os estilos parentais negativos se transmitem entre gerações (McWhirter et al., 1998; E. A. Oliveira et al., 2002), continuando assim a contribuir para o desajustamento de famílias sucessivas. Ainda neste âmbito, verificou-se que são os jovens do ensino regular os únicos a falar de dois factores opostos, carências ao nível das necessidades básicas e posse de dinheiro, como factores de risco para os comportamentos em estudo.

Ao nível dos factores escolares também se verificaram diferenças que poderão reflectir divergências na ligação à escola, quer em termos quantitativos, quer em termos qualitativos. Os jovens que frequentam o ensino regular apresentam factores que denotam um maior conhecimento e experiência da realidade escolar regular, enquanto que os jovens tutelados referem factores relativos a uma colocação especial. Assim, enquanto que os jovens do ensino regular falam na transição de ciclo como factor de risco e da abordagem aos temas e ir às aulas e estudar como factor de protecção, os jovens tutelados falam na protecção oriunda da frequência de um centro educativo.

Por último, referência aos factores comunitários dado que os factores de protecção e alguns factores de risco neste contexto (publicidade e legalidade) apenas foram avançados por jovens do ensino regular. Apesar dos jovens tutelados terem avançado importantes factores de risco comunitários, como as oportunidades e a discriminação, é possível que estes jovens não estejam tão atentos a factores mais abrangentes ou eventualmente mais distantes da sua realidade.

CAPÍTULO 8 - CONCLUSÕES

Neste trabalho procurou-se desenvolver um modelo explicativo dos comportamentos de risco na adolescência e aplicá-lo a diversos grupos de sujeitos, no sentido de se perceber convergências e divergências a este nível em função do género, da idade ou do percurso de desajustamento social dos jovens. Dado que qualquer modelo explicativo deve ser, tanto quanto possível, parcimonioso, procurou-se ainda através de um segundo estudo, obter um conhecimento mais aprofundado em termos de factores e processos de risco e de protecção.

Neste capítulo são apresentadas as conclusões de cada um dos estudos, bem como suas as limitações, e as convergências e divergências entre ambos. Por último, lugar para as propostas de trabalho futuro e recomendações para a prática no âmbito da prevenção / promoção da saúde.

Estudo Quantitativo

No estudo quantitativo desenvolveu-se e analisou-se um modelo explicativo dos comportamentos de risco (consumo de tabaco, álcool, drogas ilícitas e delinquência). Procurou-se também analisar as prevalências relativas aos comportamentos de risco para diversos grupos em estudo, bem como de outros aspectos aliados ao bem-estar dos adolescentes, e ainda a co-ocorrência entre todos estes aspectos.

Os resultados obtidos mostraram que a maioria dos adolescentes participantes neste estudo apresentam bons níveis de ajustamento em algumas das principais áreas de vida. Contudo, foi possível verificar que este cenário não é real para alguns grupos, como é o caso dos grupos de jovens tutelados, em especial os jovens tutelados mais velhos. Estes jovens referem a prática frequente de vários comportamentos de risco, bem como a existência de vários sintomas de mal-estar,

e em todos os outros aspectos em análise verifica-se que estes jovens são os que se encontram “em pior posição” nos factores aliados ao bem-estar.

A análise dos vários aspectos em estudo, em função dos diversos grupos, mostrou ainda que outros factores, como é o caso do género, da idade e do tempo, constituem também factores determinantes na “construção” de diferenças entre estes grupos, o que vai ao encontro de diversos estudos realizados nesta área (Gabhainn & François, 2000; Matos, Simões, Canha, & Fonseca, 2000; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000; Reardon & Buka, 2002; Reiff et al., 2000; Sells & Blum, 1996). Concretamente em termos de género, verificou-se, por exemplo, que os rapazes apresentam um maior envolvimento no consumo de substâncias, maiores níveis de bem-estar, mais facilidade em falar com o pai e que passam mais tempo com os amigos. As raparigas apresentam mais dificuldade em falar com os amigos do sexo oposto (as mais novas), têm mais frequentemente sintomas de mal-estar psicológico, mas estão mais satisfeitas com a escola (em especial as mais novas). No que diz respeito à idade, verificou-se que os jovens mais novos apresentam níveis mais elevados de bem-estar e maior satisfação com a escola, enquanto que os jovens mais velhos apresentam um maior envolvimento nos diversos tipos de consumos. Em relação ao factor tempo, foi possível verificar que com este se acentuaram determinados aspectos, alguns positivos, como a facilidade de comunicação com os pais, outros negativos, como os sintomas de mal-estar psicológico, a não satisfação com a escola e o consumo de substâncias. Por outro lado, ainda em relação ao factor tempo, verificou-se que se esbateram algumas diferenças entre géneros e grupos etários, mas em alguns casos a aproximação foi no sentido negativo. Por exemplo, raparigas aproximaram-se dos rapazes no que diz respeito aos consumos de tabaco e bebidas destiladas, o que quer dizer que em 2002 consomem mais. Em relação aos grupos etários, verificou-se também que os jovens mais novos estão mais próximos dos jovens mais velhos em relação a determinado tipo de sintomas psicológicos, o que quer dizer que os apresentam com mais frequência.

Os resultados obtidos neste estudo mostraram ainda que existe uma tendência para a co-ocorrência de determinado tipo de comportamentos, o que mais uma vez apoia a posição de diversos autores (Gilvarry, 2000; Jessor, 1991; Matos & Equipa do Projecto Aventura Social, 2003; Matos, Simões, Carvalhosa et

al., 2000; Weinberg et al., 1998; Windle & Davies, 1999). A imagem mais clara desta perspectiva foi obtida através da classificação dos sujeitos. Foi assim possível encontrar dois grupos de sujeitos: um onde se aglomeram factores de risco (consumo de substâncias, sintomas de mal-estar, problemas escolares e de relacionamento interpessoal); e um outro onde se conjugam vários factores de protecção (sentimentos de bem-estar, satisfação com a escola e com os relacionamentos interpessoais, não envolvimento em consumo de substâncias). Em “paralelo” com estes dois grupos, outros dois surgiram: um aliado a problemas específicos de relacionamento interpessoal e problemas de internalização; e um outro possivelmente aliado às dificuldades normais, e mais ou menos pontuais, que caracterizam a adolescência. Também aqui, mais uma vez os factores género, idade, tempo e percurso de desajustamento social se revelaram determinantes. As raparigas prevalecem no grupo com problemas de internalização, os rapazes no grupo com problemas de externalização. Os jovens mais novos prevalecem nos grupos “mais ajustados”, os jovens mais velhos nos grupos “mais desajustados”. Os jovens de 1998 encontram-se com mais frequência em grupos “mais ajustados”, comparativamente com os jovens de 2002. Por último, os jovens tutelados são os que se apresentam com maior prevalência nos grupos “mais desajustados”.

Em relação ao modelo proposto para explicar os comportamentos de risco, os resultados mostraram que este modelo é adequado para o efeito, sustentando assim a hipótese de que a influência dos contextos sociais sobre os comportamentos de risco é mediada por determinados aspectos psicológicos. Parece assim, que factores aliados à família, amigos, colegas e professores estão associados ao desenvolvimento de factores pessoais que inibem ou facilitam o envolvimento em comportamentos de risco. Contudo, verificou-se também que alguns destes factores, mais concretamente os amigos, apresentam uma influência directa sobre estes comportamentos, como é o caso do consumo de tabaco e do consumo de álcool.

De entre os vários factores em estudo, os consumos revelaram-se como os principais preditores de outros consumos, facto que apoia os estudos que mostram que o tabaco e o álcool funcionam como percursores para o consumo de drogas ilícitas (Allen et al., 1994; Cardenal & Adell, 2000; Kandel, 1998; Perry & Stauffer, 1996; Sells & Blum, 1996; Weinberg et al., 1998). Outros factores determinantes com um impacto directo no consumo de substâncias foram os sintomas, o bem-estar, a satisfação com a escola e os amigos. De entre estes

factores, a satisfação com a escola e os amigos destacaram-se como os factores mais importantes ao nível do consumo de tabaco e de álcool, sendo que a satisfação com a escola se destacou como factor de protecção, enquanto que os amigos se destacaram como factor de risco. Também a família, os colegas e os professores se destacaram como importantes factores neste contexto, neste caso através do seu impacto nos factores mediadores dos comportamentos de risco. A família e os colegas destacaram-se pelo seu impacto negativo ao nível dos sintomas de mal-estar psicológico, e positivo ao nível do bem-estar, o que sugere que estes constituem importantes factores de protecção ao nível das perturbações emocionais. Os professores destacaram-se pelo seu forte contributo para a satisfação com a escola, que por sua vez constituiu um importante factor de protecção ao nível dos consumos.

A análise de cada um dos comportamentos de risco em estudo mostrou a existência de convergências e divergências ao nível dos seus factores determinantes. Assim, foi possível verificar que o álcool e o tabaco, de um modo geral, partilham os mesmos preditores, e que estes apresentam um impacto similar em ambos os comportamentos. As diferenças entre estes dois tipos de consumos, situam-se basicamente no facto do bem-estar surgir como preditor apenas do tabaco, e no facto do consumo de tabaco constituir o principal preditor do consumo de álcool. O consumo de drogas ilícitas diferencia-se mais dos outros consumos. Os principais preditores a este nível são os consumos de tabaco e de álcool. Ao contrário do que se verificou em relação ao tabaco e ao álcool, a satisfação com a escola não surgiu com um impacto significativo a este nível. Por outro lado, os sintomas psicológicos surgiram como preditores do consumo de drogas ilícitas, tal como se verificou para o consumo de tabaco e de álcool, mas o seu impacto surgiu como negativo, o que sugere que o consumo de drogas ilícitas nesta fase seja um consumo mais do tipo festivo do que do tipo autoterapêutico (Braconnier & Marcelli, 2000). Por último, em relação à delinquência, verificou-se que o factor preditor com mais destaque a este nível foi o consumo de drogas ilícitas.

As diferenças existentes entre os comportamentos tornam-se mais salientes quando a análise é realizada com grupos específicos, em função do género, idade, tempo ou colocação escolar / percurso de desajustamento social. Este tipo de análise revelou que o impacto de determinados factores nos comportamentos em estudo varia em função destas variáveis, reflectindo eventualmente diferenças

culturais, sociais, desenvolvimentais e vivenciais. Assim, verificou-se que ao nível do consumo de tabaco parece que o impacto da satisfação com a escola, como factor de protecção, e o impacto dos amigos, como factor de risco, é maior para as raparigas e para os jovens mais velhos. Também o impacto dos sintomas psicológicos no consumo de tabaco é maior nas raparigas, enquanto que o impacto do bem-estar a este nível parece ser maior nos jovens tutelados. Em relação ao consumo de álcool, o cenário parece manter-se para os jovens mais velhos, dado que os amigos e a satisfação com a escola continuam a ser mais determinantes neste grupo, mas em relação ao género, o “destaque” vai para os rapazes, dado que os sintomas psicológicos e a satisfação com a escola apresentam mais impacto nos rapazes. Estes resultados parecem levar a concluir que o “bem-estar”, nas áreas em questão, é um factor de protecção mais determinante para o tabaco no caso das raparigas, e para o álcool no caso dos rapazes. Ainda em relação ao álcool, é de salientar que o impacto do tabaco sobre este é maior nos rapazes e nos jovens mais velhos. Em relação às drogas ilícitas, verificou-se que o impacto do álcool, mais uma vez, é maior nos jovens mais velhos, nos rapazes e nos jovens mais novos de 2002, e que os sintomas psicológicos são determinantes deste consumo, especialmente nos jovens tutelados. Os resultados obtidos parecem assim mostrar que a idade é claramente um factor de risco para o consumo de substâncias, e que rapazes e raparigas parecem estar mais em risco para determinados tipos de consumo (rapazes para o consumo de álcool, raparigas para o consumo de tabaco) quando se afiguram “mal-estares” ou insatisfações em áreas de vida fundamentais. De salientar ainda, o impacto determinante que os consumos exercem entre si, impacto este que surge de forma mais acentuada nos rapazes, nos jovens mais velhos e nos jovens mais novos de 2002. Por último, ao nível da delinquência encontraram-se também diferenças que possivelmente reflectem diferentes vivências e necessidades dos jovens. Deste modo, verificou-se que o impacto do consumo de drogas ilícitas é um factor determinante para a delinquência, para rapazes e para raparigas do ensino regular, e em especial para os jovens tutelados. Também o impacto dos amigos se revelou significativo, mas neste caso, apenas para as raparigas.

As diferenças encontradas em termos de impacto, não se verificaram apenas ao nível dos comportamentos de risco, mas também ao nível dos factores mediadores. A este nível, um dos dados mais consistentes foi o maior impacto da família e dos amigos sobre os sintomas psicológicos nas raparigas,

comparativamente com os rapazes. Contudo, enquanto que a boa comunicação com a família, que surge como factor de protecção, tem mais impacto nos jovens mais velhos, a boa comunicação com os amigos, que surge como factor de risco, têm mais impacto nos jovens mais novos. Ainda em relação à família e aos amigos, verificou-se que estes parecem ter mais impacto na satisfação com a escola nos jovens mais novos: a família um impacto positivo, e os amigos um impacto negativo. Por último, diferenças no impacto de alguns factores ao nível do bem-estar. Assim, verificou-se que os colegas parecem ter mais impacto nos rapazes e nos jovens de 2002, enquanto que a satisfação com a escola parece ter mais impacto positivo nas raparigas, e negativo nos jovens tutelados. Também aqui, é possível que algumas destas diferenças sejam reflexo de diferentes vivências, preferências e necessidades dos grupos em questão. A análise de cada um dos contextos sociais em estudo, mostra que a família parece ter um papel determinante na protecção em diversas áreas, papel este que apresenta um impacto diferente em rapazes e raparigas, bem como em diferentes momentos da vida do adolescente. Os amigos apesar de constituírem, de um modo geral, um factor de risco, parecem ser mais determinantes nas raparigas e nos jovens mais novos, enquanto que os colegas se destacaram como importantes recursos na vida dos jovens ao nível do bem-estar. Por último, os professores, que apresentam em todos os grupos um importante impacto em relação à satisfação com a escola, que por sua vez constituiu um importante factor de protecção em relação ao consumo de substâncias.

De um modo geral, os resultados obtidos neste estudo parecem mostrar que a idade constitui um importante factor de risco para o envolvimento em comportamentos problema, e que o género é factor determinante de riscos específicos. Também parece existir indicações de que este risco está a aumentar com o tempo. Os resultados deste estudo mostraram que algumas diferenças entre os dois grupos etários se esbateram com o tempo, apesar de este ser o factor onde se encontram menos diferenças entre os grupos em estudo. Também o percurso de desajustamento social de alguns jovens parece ser um factor determinante de um forte envolvimento em comportamentos de risco e da sua conjugação com vários sintomas de mal-estar.

Os resultados obtidos neste estudo parecem assim apoiar a posição de alguns autores, que apontam para a necessidade de estudar os vários

comportamentos de risco não agregados no conceito de “comportamentos problema” (Allen et al., 1994; Loeber et al., 1998; Udry, 1994), dado que só assim é possível compreendê-los na sua complexidade e nas suas “interdependências”. Os resultados deste estudo mostram ainda, que é necessário estudar estes comportamentos em grupos específicos, dado que factores como o género, a idade, as evoluções temporais, e o percurso de desajustamento social, estiveram na base de diferenças significativas no impacto dos factores preditores sobre os comportamentos de risco em estudo.

Finalmente, lugar para algumas limitações do estudo. Em primeiro lugar, salienta-se o facto de uma parte dos dados utilizados neste estudo serem originários de um estudo já existente, o estudo nacional do Health Behaviour in School-aged Children (Matos & Equipa do Projecto Aventura Social, 2003; Matos, Simões, Carvalhosa et al., 2000). Como tal, o número de indicadores por cada um dos factores em análise, ficou limitado aos existentes no referido estudo. Apesar das saturações factoriais dos indicadores em questão estarem na maioria dos casos acima dos valores de referência, o facto de alguns factores apresentarem apenas dois indicadores, como é o caso do bem-estar, fechou a possibilidade de se realizar alterações, no sentido de obter uma maior consistência ao nível da medição desse mesmo factor. Também o facto do factor tabaco apresentar um único indicador, poderá constituir uma outra limitação deste estudo. Um aspecto que parece importante sublinhar ainda neste âmbito, é o facto dos indicadores relativos à delinquência serem apenas indicadores equivalentes, dado não ter sido possível aplicar, a este nível, as mesmas escalas às amostras em questão. Em segundo lugar, salienta-se o facto dos resultados serem baseados exclusivamente em questionários de auto-resposta ou auto-administrados, nos quais determinados factores, como por exemplo, a deseabilidade social, poderão enviesar estes mesmos resultados. Em terceiro lugar, o facto de se tratar de um estudo transversal leva a que não seja possível tirar conclusões sobre possíveis relações causa-efeito entre as variáveis em estudo. Por último, referência a um aspecto mais específico, o facto de na comparação entre grupos, concretamente entre as raparigas mais velhas da amostra de 1998 e as raparigas mais velhas da amostra de 2002, se colocar dúvidas na verificação de invariância factorial nos três modelos de medição, o que leva a que os dados relativos a esta comparação sejam interpretados com o cuidado devido.

Apesar das limitações referidas, é de salientar o facto deste estudo utilizar uma amostra representativa e muito alargada de adolescentes portugueses, que frequentavam o ensino regular nos anos de 1998 e 2002. De destacar ainda, que a amostra de jovens tutelados englobou todos os jovens portugueses do género masculino que se encontravam institucionalizados nos Centros Educativos do Instituto de Reinserção Social, à data de aplicação dos questionários, e que voluntariamente acederam a participar no estudo.

Estudo Qualitativo

No estudo qualitativo procurou-se saber junto de diferentes grupos de jovens (organizados em função do género, idade e percurso de desajustamento social / tipo de colocação escolar), quais os factores considerados de risco e de protecção para os comportamentos em estudo: consumo de tabaco, consumo de álcool, consumo de drogas e delinquência. Os resultados deste estudo mostraram que os jovens têm conhecimento de um vasto conjunto de factores, quer de risco quer de protecção, aliados aos comportamentos em estudo. Dentro dos vários contextos abordados, individual, interpessoal, familiar, escolar e comunitário, os jovens avançaram com factores que frequentemente são encontrados na literatura como preditores do consumo de substâncias e da delinquência.

Da análise dos factores avançados em relação aos comportamentos em estudo, foi possível verificar que muitos dos factores de risco, e especialmente de protecção, são partilhados pelos diversos comportamentos. Este aspecto vai ao encontro da posição de alguns autores (Ary et al., 1999; D. C. Gottfredson et al., 1996; Igra & Irwin, 1996; Lerner & Galambos, 1998; Perkins et al., 1996; Pleck et al., 1994) que referem que os comportamentos de risco apresentam antecedentes comuns.

Contudo, esta mesma análise permitiu também verificar que alguns factores foram avançados, mais frequentemente ou exclusivamente, apenas para determinados comportamentos. Este dado vem ao encontro das recomendações de outros autores (Allen et al., 1994; Loeber et al., 1998; Udry, 1994), que salientam a importância de se estudar os comportamentos em simultâneo, mas em separado,

ou seja, não agregados num síndrome ou construto tipo “comportamentos problema”, para se perceberem as suas especificidades e o tipo de influência que exercem entre si.

Situando a análise sobre os factores comuns aos comportamentos em estudo, foi possível verificar, que apesar de existirem factores comuns a todos os comportamentos (como por exemplo, a influência dos amigos, da família ou a percepção do risco), os comportamentos que partilham mais factores entre si são os diversos tipos de consumo. Apesar de todos os comportamentos em estudo se enquadrarem nos comportamentos de externalização, claramente se verifica uma maior proximidade entre os consumos, quer em termos de risco, quer em termos de protecção. No entanto, tal como se teve oportunidade de referir na discussão relativa a este estudo, para além destes dois padrões de agrupamento de comportamentos, foi também possível verificar outros tipos de ligações entre os vários comportamentos em estudo, pelo que a “teia” de factores inerentes a estes comportamentos parece ser bastante complexa.

De entre os vários factores partilhados pelos quatro comportamentos em estudo, o factor que mais se destacou foi sem dúvida a influência que os amigos consumidores de substâncias ou delinquentes têm como factores de risco para a entrada neste tipo de comportamentos. Este factor foi o único aspecto mencionado em todos os grupos, para todos os comportamentos e, de um modo geral, o primeiro a ser avançado pelos jovens para a discussão. Diversos processos de influência social foram revelados, desde influência social passiva à influência social activa. No entanto, a este nível um dos processos que surgiu de forma mais clara foi o processo de influência informacional de referência (Hogg & Turner, 1987; Turner et al., 1987), em relação ao qual os jovens avançaram distintamente duas etapas fundamentais deste processo. Da discussão com os jovens, confirma-se que os pares constituem modelos sociais de referência, a partir dos quais é possível a descoberta de normas e a aprendizagem de comportamentos, que geralmente são percebidos como positivos e estereotípicos do grupo, pelo que os jovens aderem a este tipo de comportamentos. Mas de acordo com os jovens, os pares também podem constituir um importante factor de protecção. Ter amigos que não estão envolvidos nos comportamentos de risco em questão, parece constituir uma fonte de influência de referência “saudável”, pelas suas atitudes desfavoráveis aos comportamentos de risco e/ou pelo seu reportório comportamental que não inclui este tipo de comportamentos. Assim, “estes amigos” poderão proteger os jovens da

entrada em comportamentos de risco, ou da manutenção deste tipo de comportamentos.

Aliado ao processo de influência informacional de referência, parece estar o processo de aprendizagem social (Bandura, 1986), que também se destacou no contexto familiar. A influência dos modelos familiares, onde se incluem pais, irmãos e outros familiares, foi referida como um importante factor de risco ou protecção, em especial para os consumos. Também os aspectos que caracterizam estilos parentais não democráticos foram avançados como factores de risco para os diversos comportamentos em estudo, o que mais uma vez vai ao encontro da evidência empírica neste âmbito. Mas tal como os amigos, a família não apresenta apenas riscos, mas também importantes recursos. Aliás, o contexto familiar surgiu como um dos mais importantes contextos de protecção. A família, ou pelo menos alguns aspectos familiares, parecem assim, constituir factores bipolares. Isto é, determinados factores familiares em baixo nível, funcionam como factores de risco (como é o caso do apoio, carinho, comunicação, supervisão), e em níveis elevados, funcionam como factores de protecção.

Situando a análise ainda em contextos sociais, foi possível verificar que ao nível da escola os jovens identificam importantes factores de risco, mas também de protecção, a nível estrutural e/ou funcional, relacional e comportamental. A nível relacional destacaram-se processos de influência similares aos anteriormente referidos como factores de risco, mas também a influência dos funcionários docentes e não docentes na protecção. A nível estrutural e/ou funcional surgiram aspectos relacionados com o contexto escolar, que o poderão tornar “de risco”, mas também as regras em vigor, que poderão ser ambivalentes, dado que para alguns jovens as regras restritivas funcionam como protecção, enquanto que para outros funcionam como risco. A nível comportamental, a ligação à escola parece constituir também um factor bipolar, sendo que níveis elevados de ligação à escola funcionam como protectores do envolvimento neste tipo de comportamentos.

Mas o risco não se situa apenas nos contextos sociais. Importantes factores de risco foram avançados pelos jovens a nível pessoal. Entre os vários factores que foram avançados para todos os comportamentos em estudo, encontra-se a percepção do risco, que tal como outras variáveis já mencionadas surgiu como uma variável bipolar, dado a percepção de baixo risco se traduzir num factor de risco e

por outro lado, a percepção de risco elevado e de vulnerabilidade a este mesmo risco, constituir um factor de protecção. Concretamente, este factor mostrou que os jovens têm conhecimento de alguns dos riscos aliados quer aos consumos quer à delinquência, mas também que alguns jovens apresentam algumas concepções incorrectas e um certo sentimento de invulnerabilidade, nomeadamente em relação ao álcool. No entanto, parecem existir outro tipo de factores a nível pessoal que se “sobrepõem” a este conhecimento e que são as expectativas positivas. Como referem alguns autores (Igra & Irwin, 1996; Irwin, 1987; R. Schwarzer & Fuchs, 1995), grande parte dos adolescentes têm consciência dos riscos aliados aos comportamentos que praticam, mas preferem ignorá-los devido ao facto de darem maior valor a outras consequências psicossociais mais imediatas, obtidas pela prática destes mesmos comportamentos. E este tipo de consequências avaliadas, como positivas pelos jovens, parecem constituir por sua vez um elemento determinante das atitudes favoráveis face aos comportamentos de risco que surgiram também como um importante factor de risco, em especial para os diversos tipos de consumo.

Como se referiu anteriormente, para além dos factores partilhados pelos diversos comportamentos em estudo, foi possível também encontrar factores exclusivos ou mais frequentemente referidos para alguns dos comportamentos. E um dos campos onde se encontram diferenças entre os diversos comportamentos em estudo foi precisamente no campo das expectativas positivas. Os comportamentos de risco apresentam várias funções utilitárias que servem para cumprir determinados objectivos, nomeadamente a integração no grupo, a ocupação de tempos livres, atenuar o stress, etc.. Todavia, parece que nem todos servem para as mesmas funções, ou pelo menos parece que nem todos os comportamentos têm o mesmo impacto no alcance de um determinado objectivo. Assim, se o objectivo é atenuar o stress ou relaxar utilizam-se drogas ilícitas ou mais frequentemente o tabaco. Se se pretende o divertimento e a desinibição, opta-se pelas drogas ilícitas ou pelo álcool. Se o objectivo é o parecer mais adulto ou apresentar um certo estilo então, recorre-se ao tabaco. Se se pretende determinados bens materiais, como roupa de marca, telemóveis ou dinheiro, então a delinquência é o comportamento escolhido.

Apesar das expectativas ou funções utilitárias parecerem um dos factores que mais diferenciam entre si os comportamentos de risco em estudo, outros

factores encontrados ao longo da discussão com os jovens ajudaram também a sedimentar as diferenças. Um dos factores que se destacou no decurso do debate, foi o facto do tabaco constituir a substância mais utilizada pelos jovens, ou pelo menos de um modo mais regular, pelo que, por vezes as discussões eram monopolizadas “pelo tabaco”. Talvez por este facto, esta seja a substância que os jovens mais aliam à questão da dependência e simultaneamente à questão da sobrestimação do consumo. Em relação ao álcool destacou-se o facto deste tipo de consumo estar aliado a contextos específicos e, como tal, ocorrer de uma forma mais ocasional, ou seja, nas saídas à noite, nas festas, etc.. Uma das diferenças que surgiu na discussão, entre o álcool e o tabaco, foi a de que o consumo de álcool é essencialmente um consumo social, consome-se quando se está com os amigos em determinados contextos, enquanto que o consumo de tabaco ocorre nessas situações, mas também pode ser consumido de forma solitária e num maior número de contextos, nomeadamente a escola. E a escola foi referida como factor de risco especialmente para o tabaco e para as drogas ilícitas, possivelmente pelo facto de estes serem os mais frequentes neste contexto. Mas as drogas ilícitas, para além das similaridades com o tabaco, apresentaram também alguns factores de risco específicos, nomeadamente a procura de novas sensações e o consumo. De acordo com os jovens, o consumo de outras substâncias, nomeadamente o álcool mas em especial o tabaco, constituem importantes factores de risco para o consumo de drogas ilícitas. Por sua vez, o consumo de drogas ilícitas é apontado como um dos principais factores de risco para a delinquência. Este aspecto vem realçar mais uma vez a importância de se estudar os comportamentos de risco em separado, no sentido de se perceber, tal como referem Loeber et al. (1998), que tipo de influência é que os problemas de comportamento têm uns nos outros. Por último, referência a alguns riscos que se destacaram especialmente para a delinquência, como é o caso do gostar de correr riscos, as carências básicas, a comunidade de residência, e a falta de interesse pela escola ou insucesso escolar (que também surgiu como importante factor para o consumo de drogas ilícitas).

Para além das diferenças encontradas entre os comportamentos em estudo, foi possível verificar também a existência de diferenças em função do género, da idade e da colocação escolar dos jovens participantes. E as diferenças encontradas, em relação à percepção que diferentes grupos de jovens têm dos factores de risco e protecção dos comportamentos em estudo, parecem ser reflexo de factores culturais, desenvolvimentais, sociais e comportamentais, que sem dúvida influenciam a vida e as representações que se criam em torno desta.

Assim, considerando as diferenças entre rapazes e raparigas, foi possível verificar que são os rapazes quem refere os comportamentos de risco como forma de afirmação de masculinidade na sua concepção tradicional. São também os rapazes que mais falam nas relações familiares, quer como factor de risco quer como factor de protecção. São ainda os rapazes que mais falam de alguns factores de risco escolares, como por exemplo, a falta de interesse pela escola. Por outro lado, são as raparigas quem mais fala na importância de determinados aspectos interpessoais, como os conflitos com os amigos e a integração no grupo, como factores de risco. São também as raparigas que mais falam na proibição como estratégia de protecção a nível familiar, bem como da importância da ligação à escola.

Entre os jovens mais novos e os jovens mais velhos verificaram-se também diferenças que parecem reflectir diferentes necessidades, conhecimentos e vivências. Os jovens mais novos falam mais na influência de modelos adultos e nas expectativas de aquisição de um estatuto adulto. Falam também mais na falta de supervisão familiar como factor de risco, e nas regras escolares restritivas como factor de protecção. São ainda os jovens mais novos que mais falam na necessidade de abordar temas relacionados com os comportamentos de risco, na escola. Por outro lado, são os jovens mais velhos que referem factores como a transição de ciclo ou factores comunitários, quer ao nível do risco quer ao nível da protecção.

Também entre os jovens que frequentam o ensino regular e os jovens tutelados se encontram diferenças. Os jovens do ensino regular avançaram com mais factores relacionados com a escola e com aspectos comunitários mais holísticos. Foram ainda os jovens do ensino regular quem mais falou em estratégias democráticas como factor de protecção dos comportamentos em estudo. Por outro lado, os jovens tutelados avançaram mais com factores específicos para a delinquência, nomeadamente aspectos situacionais e relacionais. Também foram os jovens tutelados quem mais referiu as competências sociais como factor de protecção, ou o seu défice como factor de risco. Por último, ao contrário dos jovens do ensino regular, os jovens tutelados falam mais em estratégias não democráticas, nomeadamente a punição e a proibição, como factores de protecção para o envolvimento neste tipo de comportamentos.

Para finalizar, referência a uma das possíveis limitações do estudo, que se situa no facto da amostra utilizada ser uma amostra de conveniência. As amostras de conveniência são amostras não probabilísticas, com grande probabilidade de não ser representativas da população em geral. Como tal, a possibilidade de generalizar os dados fica muito limitada (Bryman & Cramer, 1993).

Convergências e Divergências entre os Estudos

Os resultados obtidos nos dois estudos realizados, confirmam a ideia de que os comportamentos de risco são bastante complexos e determinados por múltiplos factores. Em ambos os estudos encontraram-se factores de ordem pessoal e social que influenciam a ocorrência deste tipo de comportamentos. Também foi possível verificar em ambos os estudos, que existem factores determinantes comuns e factores determinantes específicos, ou pelo menos com um impacto diferenciado, para os diversos comportamentos em estudo. Deste modo, ambos os estudos parecem convergir para a ideia de que os comportamentos de risco devem ser analisados em simultâneo, mas não agregados num construto tipo “comportamentos problema”, pois só assim parece possível a compreensão dos factores aliados a cada um dos comportamentos, bem como das influências que estes exercem entre si.

Concretamente em relação aos comportamentos de risco analisados, os dois estudos convergem no sentido de mostrar que o consumo de substâncias parece ser um dos mais importantes preditores directos do consumo de outras substâncias, e da delinquência. Também a influência dos amigos se destacou como um importante preditor a este nível. Ambos os estudos parecem ainda apontar para os estados de mal-estar como factores de risco, e para aspectos positivos na família e na escola como factores de protecção do consumo de substâncias. Os estados de mal-estar surgem como um importante determinante dos comportamentos de risco, nomeadamente os consumos, dado que as expectativas de descontração aparecem fortemente associadas a estes comportamentos. A família surgiu em ambos os estudos, como um importante factor de protecção, nomeadamente a questão da comunicação na família. A escola, mais concretamente o facto de ir às aulas e estudar, e os professores, foram também encontrados como factores de protecção, em especial ao nível do consumo de

substâncias. Uma outra convergência encontrada situa-se no facto de as drogas ilícitas serem apontadas simultaneamente como estratégia autoterapêutica e estratégia de divertimento. Concretamente no estudo quantitativo, as drogas ilícitas parecem surgir para os jovens do ensino regular como um aspecto aliado ao divertimento, e para os jovens tutelados como um aspecto associado ao aliviar de tensões ou problemas. Ainda neste âmbito, verificou-se em ambos os estudos que o tabaco parece ser a substância mais utilizada, quando se pretender relaxar ou aliviar o stress.

A análise mais detalhada dos comportamentos de risco em questão, em função do género, idade, ou colocação escolar / percurso de desajustamento social, mostrou também a existência de alguns aspectos convergentes entre os dois estudos. Assim, foi possível verificar que a escola parece ser um factor mais determinante dos consumos de tabaco e álcool nos jovens mais velhos, nomeadamente em relação a aspectos aliados à satisfação, interesse e sucesso escolar. Também em relação ao impacto dos amigos, parecem existir similaridades entre os dois estudos. No estudo quantitativo, os amigos surgem com mais impacto nos sintomas, e estes por sua vez no consumo de tabaco, nos grupos de raparigas, verificando-se no estudo qualitativo que são precisamente as raparigas quem mais fala na questão dos conflitos com os amigos, como factor de risco para os comportamentos em estudo.

Apesar dos estudos convergirem em vários aspectos, foi também possível verificar a existência de algumas divergências entre estes. Concretamente em relação aos consumos, verificou-se que no estudo quantitativo, tabaco e álcool surgem como mais similares em termos de determinantes, enquanto que no estudo qualitativo os consumos que parecem surgir como mais similares em termos de determinantes são o tabaco e as drogas ilícitas. Ainda em relação aos consumos, verificou-se também que, no estudo quantitativo, a não satisfação com a escola surgiu como factor de risco apenas para o álcool e para o tabaco, enquanto que no estudo qualitativo a falta de interesse pela escola surgiu como factor de risco apenas para o consumo de drogas ilícitas e para a delinquência. Parece assim que este aspecto necessita de uma análise mais aprofundada, no sentido de se perceber as diferenças encontradas. Um outro aspecto divergente entre os estudos, foi o facto de no estudo quantitativo os amigos surgirem com impacto ao nível da delinquência apenas no grupo de raparigas, enquanto que no estudo qualitativo a

influência dos amigos (em especial dos mais velhos), para a delinquência, foi apontada especialmente pelos rapazes, mais concretamente pelos jovens tutelados. De salientar ainda, que uma parte significativa das diferenças encontradas (em função do género, ou da idade, ou da colocação escolar / percurso de desajustamento social) não teve apoio no outro estudo, dado estas não terem surgido ou não terem sido significativas.

Recomendações

Apesar das limitações apresentadas, pensa-se ser importante antes de encerrar este trabalho, deixar aqui algumas propostas em termos de trabalho futuro, bem como algumas implicações práticas dos resultados obtidos no âmbito da promoção da saúde.

Propostas de Trabalho Futuro

Ao longo deste trabalho, que utilizou diferentes metodologias e processos de análise de dados, procurou-se aprofundar o conhecimento ao nível dos comportamentos de risco na adolescência e dos seus factores determinantes. Com este trabalho, pensa-se ter conseguido mais algumas respostas para a clarificação dos processos aliados a estes comportamentos, mas como seria de esperar, muitas questões continuam em aberto. Parece assim importante fazer algumas sugestões em termos de trabalho futuro neste âmbito.

Dado que o modelo proposto neste estudo se revelou adequado para a análise dos comportamentos de risco em questão, parece importante investir em alguns aspectos no sentido de o tornar mais robusto. Deste modo, seria importante alargar o número de indicadores dos factores incluídos no modelo, com o objectivo de se seleccionar os mais consistentes. Este aspecto parece especialmente importante para alguns factores, nomeadamente o factor tabaco, bem-estar e amigos. Também parece importante alargar a amostra de rapazes tutelados, bem como a angariação de uma amostra de raparigas tuteladas, dado que uma parte da investigação realizada neste campo, como é o caso da presente, continua a utilizar apenas amostras de rapazes. Para além do mais, seria interessante a comparação

das raparigas tuteladas, como os rapazes tutelados, no sentido de se perceber as diferenças de género em jovens com percursos desviantes, bem como as diferenças entre as raparigas tuteladas e as raparigas que frequentam o ensino regular, no sentido de se perceber as diferenças em função do percurso de desajustamento social no género feminino. Ainda neste âmbito, pensa-se que seria interessante alargar a aplicação deste modelo a outros grupos, nomeadamente os grupos obtidos através da classificação de sujeitos realizada neste estudo. Esta análise seria importante no sentido de verificar a adequabilidade do modelo, bem como a sua capacidade preditiva em grupos organizados, não por variáveis sociodemográficas, mas sim por variáveis psicológicas e comportamentais.

Pensa-se que seria também interessante, em estudos futuros, alargar o número de variáveis utilizadas, nomeadamente na classificação dos sujeitos. Variáveis como as competências pessoais e sociais, aspectos aliados à personalidade, expectativas positivas, oportunidades de participação, acontecimentos de vida significativos, estrutura familiar, etc., que surgem frequentemente referidas na literatura, nomeadamente no âmbito da resiliência, como fundamentais nos processos aliados ao bem-estar e ajustamento dos indivíduos, poderiam com certeza aumentar a compreensão destes mesmos processos.

Por último, referência a um projecto “mais ambicioso” e que se situa no desenvolvimento de um estudo longitudinal. São amplamente conhecidas as vantagens dos estudos longitudinais, nomeadamente no estabelecimento de relações causa-efeito. Actualmente, encontram-se na literatura internacional vários estudos longitudinais nas áreas da saúde e do comportamento. Contudo, em Portugal este tipo de estudos parece continuar a ser escasso ou, em alguns casos, limitados no tempo. Pensa-se pois, que seria bastante interessante o desenvolvimento de um estudo longitudinal em Portugal, orientado no sentido de seguir os sujeitos desde os primeiros anos de vida até à vida adulta, com o objectivo de pesquisar os factores e processos determinantes de diferentes percursos de vida.

Os estudos realizados no âmbito deste trabalho mostraram e confirmaram a existência de múltiplos factores de risco e de protecção que interagem através de possíveis relações de mediação ou moderação, e que têm como resultado um maior ou menor envolvimento dos jovens em comportamentos de risco. Como se sabe, os comportamentos de risco apresentam funções utilitárias importantes para os adolescentes, e este aspecto constitui um importante factor que leva os jovens a aderir a este tipo de comportamentos. Mas também se sabe, que estes mesmos comportamentos trazem consequências graves a curto, médio e longo prazo em várias esferas da sua vida, nomeadamente pessoal, interpessoal, familiar, escolar e profissional.

Perante este cenário urge prevenir. Como já se teve oportunidade de referir em outras abordagens (C. Simões, 2000), três questões importantes destacam-se no cenário da prevenção: (1) a necessidade de uma intervenção precoce, (2) que promova os factores de protecção dos comportamentos de risco; e (3) que seja delineada para vários comportamentos alvo.

A necessidade de uma intervenção precoce é consubstanciada em vários estudos que mostram que o envolvimento em comportamentos problema aumenta com a idade. Também os resultados dos estudos incluídos neste trabalho o reafirmam. Para além deste aspecto, um outro factor que reforça esta posição é a verificação de que o comportamento anterior constitui um dos principais factores determinantes do comportamento futuro, e de que os comportamentos de risco constituem um dos principais factores de risco de outros comportamentos de risco. Como foi possível verificar, o tabaco parece ser a entrada para o consumo de álcool e de drogas ilícitas, e estas últimas, por sua vez, um forte determinante do envolvimento em actos delinquentes. Torna-se pois importante intervir em etapas precoces do desenvolvimento, de preferência em etapas onde ainda não tenha ocorrido a experimentação de substâncias. Apesar de nem todos os jovens que experimentam substâncias evoluírem para um consumo regular, sabe-se que a experimentação constitui uma etapa fundamental no desenvolvimento do consumo de substâncias, nomeadamente para a formação de atitudes, que por sua vez constituem um importante preditor comportamental. Em relação à delinquência, o mesmo critério se aplica, contudo com necessidade de maior antecipação. Se é

verdade que o consumo de drogas ilícitas constitui um dos preditores da delinquência, o que leva a crer que a delinquência surgirá apenas na adolescência, também é verdade que a delinquência pode ter um aparecimento precoce, e que este geralmente está associado a consequências mais graves e mais prolongadas na vida dos indivíduos, comparativamente com a delinquência que surge apenas na adolescência. É pois preciso estar atento, em etapas muito precoces, nomeadamente no jardim-de-infância, a comportamentos agressivos e dificuldades de relacionamento, que poderão indiciar futuros comportamentos problema.

O segundo aspecto referido, a promoção de factores de protecção, deverá constituir a essência da intervenção. Para esta concepção actual de prevenção, contribuiu sem dúvida o conceito de resiliência e a investigação em torno desta, que privilegiou a procura de factores e processos de protecção. E esta procura tem mostrado, e os estudos incluídos neste trabalho confirmam, que a protecção, tal como o risco, se situam em diversos contextos. Parece pois, tal como referem Matos, Gonçalves, Dias, Gaspar, e Simões (2003), que qualquer trabalho preventivo de acção directa sobre o indivíduo deve abordar os seus contextos de vida e envolver os seus intervenientes, no sentido de se obter uma diminuição do risco e uma activação dos recursos de apoio.

Vários factores de protecção foram encontrados nestes estudos. De entre os vários factores encontrados, destacam-se alguns como componentes a incluir em acções de prevenção, nomeadamente as atitudes, a percepção do risco e as competências sociais. Em relação a este último aspecto muitos estudos (Brooks, 1994; Dusenbury & Botvin, 1992; Farrington, 2001; Glantz, 1995; Gonzales et al., 2001; D. C. Gottfredson, 1997; Hansen & O'Malley, 1996; Lipsey, 1995; Matos, 1997; Matos, Simões, Canha, Carvalhosa et al., 2000; Scheier et al., 2000; C. Simões & Matos, 1994; C. Simões & Matos, 1999, 2001; C. Simões, Rocha, Malho, & Matos, 2002; Webster-Stratton, 1998; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001), têm revelado que este tipo de competências é fundamental para um melhor ajustamento dos indivíduos. Competências de comunicação interpessoal, competências para lidar com os sentimentos, competências para lidar com stress, competências alternativas à agressividade, competências de resolução de problemas, surgem na literatura como importantes factores de protecção dos comportamentos de risco, na medida em que os sujeitos que delas dispõem apresentam uma maior capacidade para se adaptar a diferentes situações e para lidar com as adversidades.

Muitos dos programas de promoção de competências pessoais e sociais têm tido uma base escolar. A escola constitui um dos principais contextos na vida de um adolescente, e tem ou deve ter como objectivo a educação, na verdadeira acepção da palavra, pelo que esta tem de continuar a ser um contexto de referência para a implementação deste tipo de acções. A leitura conjunta da literatura e dos resultados obtidos no presente trabalho, conduziu ao conhecimento de relevantes factores de risco e de protecção, que devem ser considerados no planeamento de acções preventivas. Assim, um dos primeiros aspectos que surge como fundamental parece ser a promoção da ligação à escola, dada a sua importância na protecção dos comportamentos de risco. É preciso que a escola seja valorizada pelos jovens, que estes a vejam como um meio importante para o abrir de oportunidades na sua vida futura, e é também importante que os jovens se sintam bem na escola. A escola deve pois procurar ser uma escola para todos, uma escola segura e uma escola participada e com opções.

Como se teve oportunidade de verificar, os jovens referem questões como a importância das regras, o tempo livre, a falta de informação, a influência de pares e de adultos no contexto escolar. Estes dados levam a propor medidas mais concretas, como por exemplo: a participação activa dos jovens na definição, implementação e controlo das regras da escola; a promoção de actividades, de âmbito recreativo, desportivo, social, cultural ou artístico, em articulação com a comunidade, com o objectivo, quer de ocupar os tempos livres quer de preencher algumas das funções utilitárias dos comportamentos de risco (como por exemplo, a descontração, o divertimento, a aquisição de uma imagem positiva, neste caso através da valorização de outras capacidades); a implementação de acções curriculares ou extracurriculares, que visem a promoção de competências pessoais e sociais e simultaneamente, a passagem de informação sobre os comportamentos de risco e suas consequências (quer devido à falta de conhecimento de alguns jovens, quer devido à existência de concepções incorrectas); implicar os pares neste tipo de acções, dado constituírem elementos fundamentais na vida dos adolescentes, nomeadamente em termos de modelos comportamentais; e formar os professores para a participação neste tipo de acções, e para que constituam elementos de referência neste contexto, dado o importante impacto que estes têm na satisfação do aluno em relação à escola.

Apesar das intervenções preventivas com base escolar serem fundamentais e constituírem um dos enquadramentos principais a este nível, é preciso não esquecer no entanto, que os programas escolares podem não chegar àqueles que estão em maior risco, ou seja os jovens absentistas e os jovens que abandonaram a escola (Aveyard et al., 2003; Weinberg et al., 1998). E os resultados deste estudo vêm precisamente ao encontro destas posições, na medida em que foi possível verificar que os jovens tutelados apresentam, em termos gerais, mais problemas que os jovens que frequentam o ensino regular. Torna-se assim fundamental, o desenvolvimento de acções que envolvam as componentes acima referidas em outros contextos, nomeadamente o comunitário. E a este nível alguns estudos mostram que este tipo de acções deve de aproveitar os recursos da comunidade, nomeadamente através do estabelecimento de ligações e colaboração com as instituições comunitárias, da criação de oportunidades de participação dos jovens na comunidade, do desenvolvimento de planos de vida futura e da ligação com o mundo do trabalho (Farrington, 2001; IRS, 2000; Rolf & Johnson, 1999).

Salientou-se até agora a importância da escola e da comunidade, bem como dos seus principais actores. Falta com certeza falar da família. Os dados dos estudos realizados no âmbito deste trabalho, mais uma vez foram ao encontro da literatura ao mostrar que os estilos parentais constituem uma componente fundamental no risco e na protecção. Aspectos como o apoio, a afectividade, a comunicação, as regras, a supervisão são apontados como determinantes do bem-estar e conseqüentemente do ajustamento dos jovens. Parece assim não existir dúvidas sobre a importância da inclusão dos pais em acções de base escolar ou comunitária, que visem o apoio e a formação dos mesmos em relação aos múltiplos aspectos aliados à vida dos jovens. Este tipo de apoio torna-se ainda mais relevante para as famílias oriundas de contextos desfavorecidos e famílias disfuncionais, pois têm maior probabilidade de apresentar estilos parentais não democráticos.

Finalmente, um terceiro aspecto importante no cenário da prevenção, a implementação de programas delineados para vários comportamentos problema. A investigação e a intervenção realizadas neste campo têm mostrado que existem diversas razões que suportam esta directriz (Caulkins, 1998; Colgrove, 1999; DiClemente, Ponton et al., 1996; King et al., 1996; Lynskey, 1998; Michaud et al., 1997; Windle & Davies, 1999). E uma das principais razões consiste no facto dos

comportamentos problema partilharem vários factores de risco, mas simultaneamente vários factores de protecção. Aliás, os dados do estudo qualitativo que faz parte deste trabalho, apontam para uma maior similaridade em termos de factores de protecção do que em termos de factores de risco. Este dado parece assim reforçar, não apenas a questão da importância de programas multifocais, mas também a importância de se apostar preferencialmente em acções que visem a promoção de factores de protecção, visto a maior homogeneidade destes (comparativamente com os factores de risco) para diversos comportamentos de risco.

Contudo, apesar das similaridades nos factores relacionados com os comportamentos de risco, é importante não esquecer que existem também diferenças nomeadamente em termos de género, de idade e de percurso de vida, pelo que estas mesmas diferenças devem ser equacionadas nos programas de intervenção. E este é também um aspecto em relação ao qual alguns autores têm chamado a atenção (Jessor, 1991; Kolip & Schmidt, 1999; Loeber et al., 1998; Thomas & Brunton, 1997). Parece assim importante considerar aspectos determinantes, como são as diferenças a nível de crenças e valores, conhecimentos, necessidades utilitárias e afectivas, aliadas a diferentes grupos que poderão, por sua vez, constituir o resultado de diferentes processos desenvolvimentais, educacionais, culturais e sociais.

Para além das indicações que os resultados deste trabalho sugerem em termos de intervenção, pensa-se ser também importante deixar duas notas em relação a aspectos ligados ao macrossistema que foram levantados no estudo qualitativo: a questão da publicidade e da legalidade. Apesar de não terem sido avançados em muitos grupos de discussão, estes factores parecem constituir determinantes importantes nestes processos. São também temas da actualidade social e política, onde o confronto entre aspectos económicos e sociais está bem patente. Em relação à publicidade, nomeadamente às bebidas alcoólicas, parece importante abolir este tipo de publicidade dos principais meios de comunicação, à semelhança do que sucedeu para o tabaco, dado este tipo de publicidade reforçar claramente um dos mais importantes factores de risco para o seu consumo, e que são as expectativas positivas de divertimento, desinibição e atractividade. Em relação à questão da legalidade, os dados indicam que esta constitui um factor de risco, nomeadamente para o consumo de álcool e que eventualmente também o seria para outro tipo de substâncias caso fossem legais, dado o conceito de

legalidade estar associado ao conceito de aceitação. Aliados à questão da legalidade, estão ainda outros factores, como o acesso às substâncias e as oportunidades para o consumo, que apresentam níveis mais elevados para as substâncias legais, pelo que fazendo a ponte para uma hipotética legalização de outras substâncias, tudo leva a crer que este consumo iria aumentar. Um último apontamento em relação a estas questões referente à denominação genérica de algumas substâncias. A denominação comum atribuída às drogas ilícitas, como drogas leves e drogas duras, parece levar a certos equívocos por parte de alguns jovens, que possivelmente em função da denominação atribuem consequências “menores” às drogas leves. Actualmente, sabe-se que para além dos graves efeitos que este tipo de substâncias (“drogas leves”) pode provocar a médio e a longo prazo, sobretudo quando utilizadas em conjunto com outras substâncias, constituem um dos principais percursos para a escalada no “mundo das drogas e da delinquência”. Parece pois que este aspecto constitui um importante ponto a repensar neste âmbito.

Como se viu ao longo deste trabalho, a adolescência é uma época de mudanças, de descobertas, de incertezas e de desafios, e como tal uma época de riscos. Muitos jovens ultrapassam esta etapa sem problemas, outros nem por isso. Possivelmente a diferença entre eles está nos riscos com quem se defrontam, mas também, nos recursos de que dispõem. Perante o facto de que muitas vezes estes riscos são extremamente difíceis e por vezes mesmo impossíveis de mudar, torna-se fundamental canalizar energias para a promoção de factores de protecção internos e externos. Promover desde cedo competências pessoais e sociais, quer nos jovens quer nas suas famílias, e activar os recursos comunitários, humanos e institucionais, pode fazer toda a diferença na vida dos indivíduos, dado este agrupamento chave de factores constituir um dos principais determinantes da resiliência e do bem-estar dos adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

- Abelson, R. P., & Levi, A. (1985). Decision making and decision theory. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (Vol. 1, pp. 231-309). New York: Random House.
- Abrams, D., & Hogg, M. A. (1990). Social identification, self-categorization and social influence. In W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), *European Review of Social Psychology* (Vol. 1, pp. 195-228). New York: John Wiley & Sons.
- Adalbjarnardottir, S. (2002). Adolescent psychosocial maturity and alcohol use: Quantitative and qualitative analysis of longitudinal data. *Adolescence*, 37(145), 19-53.
- Adler, B. (1995). *Psychology of health: Applications of psychology for health professionals*. Luxembourg: Harwood Academic Publishers.
- Agra, C. (1986). Adolescência, comportamento desviante e auto-organizado: Modelo de psicologia epistemanalítica. *Cadernos de Consulta Psicologia*, 2, 81-87.
- Agra, C. (1995). Da rapsódia à sinfonia - Epistema: Os modos elementares do pensamento das drogas. *Toxicodependências*, 3, 47-59.
- Ajanguiz, R., Apodaka, P., Ruiz De Gauna, P., & Sampedro, R. (1990). Empleo del tiempo libre en relación con el consumo de tóxicos y otras variables psicosociales. In I. Q. Pardo (Ed.), *Psicología social y sociedad del bienestar: Calidad de vida, educación, deporte y medio ambiente* (Vol. IV, pp. 85-89). Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Bristol: Open University Press.
- Ajzen, I. (1989). Attitudes structure and behavior. In A. R. Pratkanis, S. J. Breckler & A. G. Greenwald (Eds.), *Attitudes structure and function* (pp. 241-274). Hillsdale: Erlbaum.
- Akers, J. F., Jones, R. M., & Coyl, D. D. (1998). Adolescent friendship pairs: Similarities in identity status development, behaviors, attitudes, and intentions. *Journal of Adolescent Research*, 13(2), 178-201.
- Allen, J. P., Leadbeater, B. J., & Aber, J. L. (1994). The development of problem behavior syndromes in at-risk adolescents. *Development and Psychopathology*, 6, 323-342.
- Allison, K. W., Crawford, I., Leone, P. E., Trickett, E., Perez-Flebes, A., Burton, L. M., et al. (1999). Adolescent substance use: Preliminary examinations of school and neighborhood context. *American Journal of Community Psychology*, 27(2), 111-141.
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1), 26-46.
- American Psychiatric Association. (1983). *Manuel de Diagnostique et Statistique des Trouble Mentaux* (III ed.). Paris: Masson.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (III-R ed.). Washington, D.C.: Author.

-
- American Psychiatric Association. (1996). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (IV ed.). Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Andrews, D. W., & Dishion, T. J. (1994). The microsocial structure underpinnings of adolescent problem behavior. In R. D. Ketterlinus & M. E. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behaviors: Issues and research* (pp. 187-207). New Jersey: Laurance Erlbaum Associates.
- Andrews, J. A., Hops, H., Ary, D., Tildesley, E., & Harris, J. (1993). Parental influence on early adolescent substance use: Specific and nonspecific effects. *Journal of Early Adolescence*, 1(3), 285-310.
- Anstey, K. J., Hofer, S. M., & Luszcz, M. A. (2003). Cross-sectional and longitudinal patterns of dedifferentiation in late-life cognitive and sensory function: The effects of age, ability, attrition, and occasion of measurement. *Journal of Experimental Psychology: General*, 132(3), 470-487.
- Anteghini, M., Fonseca, H., Ireland, M., & Blum, R. W. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 28(4), 295-302.
- Antonovsky, H., & Sagy, S. (1986). The development of sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *Journal of Social Psychology*, 126, 213-285.
- Argyle, M. (1997). Is happiness a cause of health? *Psychology and Health*, 12, 769- 781.
- Ariés, P. (1973). *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*. Paris: Seuil.
- Ariza-Cardenal, C., & Nebot-Adell, M. (2002). Factors associated with smoking progression among Spanish adolescents. *Health Education Research*, 17(6), 750-760.
- Ary, D., Duncan, T. E., Biglan, A., Metzler, C. W., Noell, J. W., & Smolkowski, K. (1999). Development of adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(2), 141-150.
- Aseltine, R. H., Jr., Gore, S., & Colten, M. E. (1998). The co-occurrence of depression and substance use in late adolescence. *Development and Psychopathology*, 10, 549-570.
- Aveyard, P., Markham, W. A., Almond, J., Lancashire, E., & Cheng, K. K. (2003). The risk of smoking in relation to engagement with a school-based smoking intervention. *Social Science & Medicine*, 56(4), 869-882.
- Baer, J. S., MacLean, M. G., & Marlatt, G. A. (1998). Linking etiology and treatment for adolescent substance abuse: Toward a better match. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 150-181). New York: Cambridge University Press.
- Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (2000). Bullies e delinquentes: Características pessoais e estilos parentais. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIV(1,2,3), 195-221.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*. Retirado em 20-09-2002, de www.findarticles.com
- Barbarin, O. A. (1999). Social risks and psychological adjustment: A comparison of african american and south african children. *Child Development*, 70(6), 1348-1359.

-
- Barber, B. K. (1997). Introduction: Adolescent socialization in context: The role of connection, regulation, and autonomy in the family. *Journal of Adolescent Research*, 12(1), 5-11.
- Barber, B. K., & Erickson, L. D. (2001). Adolescent social initiative: Antecedents in the ecology of social connections. *Journal of Adolescent Research*, 16(4), 326-354.
- Barkauskiene, R., & Bieliauskaite, R. (2002). Behavioral and emotional problems of children with learning disabilities [Abstract]. *Medicina (Kaunas)*. Retirado em 20-01-2003, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=12474794
- Barocas, R., Seifer, R., & Sameroff, A. J. (1985). Defining enviromental risk: Multiple dimensions of psychological vulnerability. *American Journal of Community Psychology*, 13(4), 433-447.
- Barr, R. G., Boyce, W. T., & Zeltzer, L. K. (1996). Risk, resilience, and development: The multiple ecologies of black adolescents in the United States. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garnezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (pp. 182-224). New York: Cambridge University Press.
- Barrera, M., Jr., Castro, F. G., & Biglan, A. (1999). Ethnicity, substance use, and development: Exemplars for exploring group differences and similarities. *Development and Psychopathology*, 11, 805-822.
- Batista-Foguet, J. M., Coenders, G., & Ferragud, M. A. (2001). Using structural equation models to evaluate the magnitude of measurement error in blood pressure. *Statistics in Medicine*, 20, 2351-2368.
- Batista-Foguet, J. M., Fortiana, J., Currie, C., & Villalbi, J. (2004). Different approaches in the construction of socioeconomical indexes: An Applied comparision using family affluence scale. *Social Indicator Research Journal* (in press).
- Batista-Foguet, J. M., Mendoza, R., Pérez-Perdigón, M., & Rius, R. (2000). Life-styles of spanish school-aged children: Their evolution over time. Use of multiple correspondence analysis to determine overall trends over time in a sequential, cross-sectional study. In A. Ferligoj & A. Mrvar (Eds.), *New Approaches in Applied Statistics* (Vol. 16, pp. 173-210). Ljubljana: FDV.
- Battin-Pearson, S. R., Thornberry, T. P., Hawkins, J. D., & Krohn, M. D. (1998). Gang membership, delinquent peers, and delinquent behavior. Retirado em 31-03-2000, de <http://www.ncjrs.org/jjgang.htm>
- Baumerind, D. (1987). A developmental perspective on adolescent risk taking in comtemporary America. In C. E. Irwin, Jr. (Ed.), *Adolescent social behavior and health* (pp. 93-125). San Francisco: Jossey-Bass.
- Baumerind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Bearman, P. (1998, July). Comunicação apresentada no Seminário "What do we know about adolescent health? Findings from the national longitudinal study of adolescent health", Consortium of Social Science Associations, Washington.
- Beauvais, F., & Oetting, E. R. (1999). Drug use, resilience, and the myth of golden child. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 101-107). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
-

-
- Bem, D. (1972). Self-perception theory. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. VI). New York: Academic Press.
- Benard, B. (1995). Fostering resilience in children. Retirado em 06-06-2002, de http://www.ed.gov/databases/ERIC_Digests/ed386327.html
- Benard, B. (1999). Applications of resilience: Possibilities and promise. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 269-277). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Bentler, P. M. (1987). Drug use and personality in adolescence and young adulthood: Structural models with nonnormal variables. *Child Development*, 58, 65-79.
- Bentler, P. M. (1995). *EQS Structural Equations Program Manual*. Encino, CA: Multivariate Software, Inc.
- Bentler, P. M. (no prelo). *EQS 6 Structural Equations Program Manual*. Encino, CA: Multivariate Software (www.mvsoft.com).
- Bernard, B. (1995). Fostering resilience in children. Retirado em 06-06-2002, de http://www.ed.gov/databases/ERIC_Digests/ed386327.html
- Bhattacharya, G. (1998). Drug use among asian-indian adolescents: Identifying protective/risk factors. *Adolescence*. Retirado em 18-02-2003, de www.findarticles.com
- Bhattacharya, G. (2002). Drug abuse risks for acculturating immigrant adolescents: Case study of asian indians in the United States. *Health & Social Work*, 27(3), 175-183.
- Bierman, K. L., Smoot, D. L., & Aumiller, K. (1993). Characteristics of aggressive-rejected, aggressive (nonrejected), and rejected (nonaggressive) boys. *Child Development*, 64, 139-151.
- Biglan, A., Weissman, W., & Severson, H. (1985). Coping with social influences to smoke. In S. Shiffman & T. A. Wills (Eds.), *Coping and substance use* (pp. 95-116). San Diego: Academic Press Inc.
- Billiet, J., Cambré, B., & Welkenhuysen-Gybels, J. (2002). Equivalence of measurement instruments for attitude variables in comparative surveys, taking methods effects into account: The case of ethnocentrism. In A. Ferligoj & A. Mrvar (Eds.), *Developments in Social Science Methodology* (Vol. 18, pp. 53-72). Ljubljana: FDV.
- Boer, H., & Seydel, E. R. (1996). Protection Motivation Theory. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp. 95-120). Buckingham: Open University Press.
- Bogensneider, K., Wu, M.-Y., Raffaelli, M., & Tsay, J. C. (1998). Parent influences on adolescent peer orientation and substance use: The interface of parenting practices and values. *Child Development*, 69(6), 1672-1688.
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Pathways from child maltreatment to internalizing problems: Perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology*, 13, 913-940.
- Bolger, K. E., Patterson, C. J., & Kupersmidt, J. B. (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development*, 69(4), 1171-1197.

-
- Bonny, A. E., Britto, M. T., Klostermann, B. K., Hornung, R. W., & Slap, G. B. (2000). School disconnectedness: Identifying adolescents at risk. *Pediatrics*. Retirado em 20-09-2002, de www.findarticles.com
- Boswell, G. (2000). Investigação orientada para a prática com jovens delinquentes que cometeram crimes graves. *Infância e Juventude*, 3, 69-80.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Brendgen, M., Vitaro, F., & Bukowski, W. M. (1998). Affiliation with delinquent friends: Contributions of parents, self-esteem, delinquent behavior, and rejection by peers. *Journal of Early Adolescence*, 18(3), 244-265.
- Brener, N. D., & Collins, J. L. (1998). Co-occurrence of health-risk behaviors among adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 22(3), 209-213.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-741.
- Bronfenbrenner, U. (1997). Ecological models of human development. In M. Gauvain & M. Cole (Eds.), *Readings on development of children* (2nd ed., pp. 3-8). New York: W. H. Freeman & Company.
- Brook, J., Kessler, R. C., & Cohen, P. (1999). The onset of marijuana use from preadolescence and early adolescence to young adulthood. *Development and Psychopathology*, 11, 901-914.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Rosa, M. d. I., Duque, L. F., Rodriguez, E., Montoya, I. D., et al. (1998). Pathways to marijuana use among adolescents: Cultural/ecological, family, peer, and personality influences. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Retirado em 18-02-2003, de www.findarticles.com
- Brooks, R. B. (1994). Children at risk: Fostering resiliency and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 545-553.
- Brown, B. B., Mounts, N., Lamborn, S. D., & Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Child Development*, 64, 467-482.
- Brown, J. D., & Siegel, J. M. (1988). Exercise as a buffer of life stress: A prospective study of adolescent health. *Health Psychology*, 7(4), 341-353.
- Brown, K. (1999). Ecological models of health behavior and health promotion. Retirado em 14-01-2001, de http://www.med.usf.edu/~kmbrown/hlth_beh_models.htm
- Browne, J. P., McGee, H. M., & O'Boyle, C. A. (1997). Conceptual approaches to the assessment of quality of life. *Psychology and Health*, 12, 737-751.
- Bruchon-Schweitzer, M., & Dantzer, R. (1998). *Introduction à la psychologie de la santé* (2^e ed.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Bruhn, J. G. (1988). Life-style and health behavior. In D. S. Gochman (Ed.), *Health behavior: Emerging Research Perspectives* (pp. 71-86). New York: Plenum Press.
- Bryman, A., & Cramer, D. (1993). *Análise de dados em ciências sociais: Introdução às técnicas utilizando o SPSS* (2 ed.). Oeiras: Celta Editora.
-

-
- Brynin, M. (1999). Smoking behaviour: Predisposition or adaptation? *Journal of Adolescence*, 22(5), 635-646.
- Burns, J. M., Andrews, G., & Szabo, M. (2002). Depression in young people: What causes it and can we prevent it? [Abstract]. *Medical Journal of Australia*. Retirado em 20-01-2003, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=12358564
- Byrne, B. M. (1994). *Structural Equation Modeling with EQS and EQS/Windows: Basic concepts, Applications and Programming*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Cairns, R. B., Cairns, B. D., Rodkin, P., & Xie, H. (1998). New directions in developmental research: Models and methods. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 13-40). New York: Cambridge University Press.
- Calderon, J. L., Baker, R. S., & Wolf, K. E. (2000). Focus groups: A qualitative method complementing quantitative research for studying culturally diverse groups. *Education for Health*, 13(1), 91-95.
- Callahan, S., Rogé, B., Cardenal, M., Cayrou, S., & Sztulman, H. (2001). Le contrôle et la résilience du moi: Traduction des Échelles et premiers éléments des études de la fidélité et de la validité. *Journal de Thérapie Comportamentale et Cognitive*, 11(4), 144-150.
- Campbell, T. L., Byrne, B. M., & Baron, P. (1992). Gender differences in the expression of depressive symptoms in early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 12(3), 326-338.
- Canavarro, M. C. S. (1999). *Relações afetivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Capaldi, D. M., & Stoolmiller, M. (1999). Co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys: III. Prediction to young-adult adjustment. *Development and Psychopathology*, 11, 59-84.
- Cardenal, C. A., & Adell, M. N. (2000). Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. *Journal of Adolescent Health*, 27(6), 425-433.
- Carli, L. L. (1989). Gender differences in interaction style and influence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(4), 565-576.
- Carlo, G., Roesch, S. C., & Melby, J. (1998). The multiplicative relations of parenting and temperament to prosocial and antisocial behaviors in adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 18(3), 266-290.
- Carlson, E. A., Sroufe, L. A., Collins, W. A., Jimerson, S., Weinfield, N., Hennighausen, K., et al. (1999). Early environmental support and elementary school adjustment as predictors of school adjustment in middle adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 14(1), 72-94.
- Carnegie Corporation of New York. (1995). Great transitions: Preparing adolescents for a new century. Retirado em 20-09-2002, de http://www.carnegie.org/sub/pubs/reports/great_transitions
- Carroll, A., Houghton, S., Hattie, J., & Durkin, K. (1999). Adolescent reputation enhancement: Differentiating delinquent, nondelinquent, and at-risk youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(4), 593-606.

-
- Carvajal, S. C., Wiatrek, D. E., Evans, R. I., Knee, R., & Nash, S. G. (2000). Psychosocial determinants of the onset and escalation of smoking: Cross-sectional and prospective findings in multiethnic middle school samples. *Journal of Adolescent Health, 27*(4), 255-265.
- Carvalho, J. N. (1990). Comportamentos desviantes. In B. P. Campos (Ed.), *Psicologia do Desenvolvimento e Educação de Jovens* (pp. 214-249). Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho, J. N. (1991). *Prevenção do abuso do álcool e drogas nos jovens*. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*. Retirado em 14-06-2001, de www.findarticles.com
- Case, R. (1992). *The mind's staircase: Exploring the conceptual underpinnings of children's thought and knowledge*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Caulkins, J. (1998). Drug prevention: The paradox of timing. 5. Retirado em 20-06-1999, de www.fas.org/drugs/issue5.htm.
- Charlotte Paul, M. B., Fitzjohn, J., Herbison, P., & Dickson, N. (2000). The determinants of sexual intercourse before age 16. *Journal of Adolescent Health, 27*, 136-147.
- Chassin, L., Pitts, S. C., & DeLucia, C. (1999). The relation of adolescent substance use to young adult autonomy, positive activity involvement, and perceived competence. *Development and Psychopathology, 11*, 915-932.
- Chen, M. Y., Wang, E. K., Yang, R. J., & Liou, Y. M. (2003). Adolescent health promotion scale: Development and psychometric testing [Abstract]. *Public Health Nursing*. Retirado em 12-12-2003, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=12588427
- Chen, Z.-Y., & Dornbusch, S. M. (1998). Relating aspects of adolescent emotional autonomy to academic achievement and deviant behavior. *Journal of Adolescent Research, 13*(3), 293-319.
- Cherlin, A. J. (1996, March). Comunicação apresentada no Seminário "Fostering successful families", Consortium of Social Science Associations, Washington.
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2000). Testing measurement invariance using critical values of fit indices: A Monte Carlo study. Retirado em 20-02-2004, de http://www.aom.pace.edu/rmd/cheung_files/cheung.htm
- Chin, W. W. (1998). Issues and opinion on structural equation modeling. Retirado em 07-04-2004, de <http://www.misq.org/archivist/vol/no22/issue1/vol22n1comntry.html>
- Chou, K. L. (1999). Social support and subjective well-being among Hong Kong Chinese young adults. *Journal of Genetic Psychology, 160*(3), 319-331.
- Churchman, A. (1992). As mulheres e a qualidade de vida urbana. *Jornal de Psicologia, 10*(3), 3-9.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology, 9*, 797-815.
- CISIA. (1998). *Introduction à SPAD Version 3: Manuel de prise en main 1998*. Saint-Mandé: CISIA-CERESTA.
-

-
- Claes, M. (1985). *Os problemas da adolescência*. Lisboa: Verbo.
- Clark, D. C., Pynoos, R. S., & Goebel, A. E. (1996). Mechanisms and processes of adolescent bereavement. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garnezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (pp. 100-146). New York: Cambridge University Press.
- Clark, P. I., Scarisbrick-Hauser, A., Gautam, S. P., & Wirk, S. J. (1999). Anti-tobacco socialization in homes of African-American and white parents, and smoking and nonsmoking parents. *Journal of Adolescent Health, 24*(5), 329-339.
- Cloward, R. A., & Ohlin, L. E. (1960). *Delinquency and opportunity*. New York: The Free Press.
- Coenders, G., Batista-Foguet, J. M., & Saris, W. E. (no prelo). *Avances en Modelos Estructurales*. Madrid: La Muralla-Hesperides.
- Coie, J., Terry, R., Lenox, K., Lochman, J., & Hyman, C. (1995). Childhood peer rejection and aggression as predictors of stable patterns of adolescent disorder. *Development and Psychopathology, 7*, 697-713.
- Coie, J., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., et al. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a National Research Program. *American Psychologist, 48*(10), 1013-1022.
- Coleman, J. C. (1974). *Relationships in adolescence*. Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Coleman, J. C. (1985). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology, 94*(Supplement), S95-S120.
- Colgrove, J. (1999). Publications. Retirado em 30-6-1999, de www.hyfy.com/publications_substance.html
- Compas, B. E., Connor, J. K., & Hinden, B. R. (1998). New perspectives on depression during adolescence. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 319-362). New York: Cambridge University Press.
- Compas, B. E., & Hammen, C. (1996). Child and adolescent depression: Covariation and comorbidity in development. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garnezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (pp. 225-267). New York: Cambridge University Press.
- Compas, B. E., Hinden, B. R., & Gerhardt, C. A. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology, 46*, 265-293.
- Conner, M., & Norman, P. (1996). The role of social cognition in health behaviours. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp. 1-22). Buckingham: Open University Press.
- Conner, M., & Sparks, P. (1996). The theory of planned behaviour and health behaviour. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp. 121-162). Buckingham: Open University Press.
- Conselho da Europa. (1992). *Uma política coerente para a reabilitação das pessoas com deficiência*. Lisboa: S.N.R.
-

-
- Conselho da Europa. (2003). Resolução do conselho sobre a importância da intervenção precoce para prevenir a toxicod dependência, bem como os efeitos nocivos da droga e criminalidade entre os jovens consumidores de droga (1.4.35.). *Boletim UE*, 6. Retirado em 12-10-2003, de <http://europa.eu.int/abc/doc/off/bull/pt/200306/p104035.htm>
- Coordinating Council on Juvenile Justice and Delinquency Prevention. (1999). Resilience: Status of the research and research-based programs. Retirado em 14-10-2001, de <http://ojjdp.ncjrs.org/council/>
- Coslin, P. G. (1999a). Des délits et des jeunes. *Bulletin de Psychologie*, 52(5), 519-522.
- Coslin, P. G. (1999b). Déviances, délinquances et violences juvéniles. *Bulletin de Psychologie*, 52(3), 295-301.
- Costa, N. F. (1995). Contentamento e prazer: Para uma perspectiva psico-antropológica das toxicod dependências. *Toxicod dependências*(1), 5-13.
- Côté, J. E. (2000). Was Mead wrong about coming of age in Samoa? An analysis of Mead/Freeman controversy for scholars of adolescence and human development. In G. Adams (Ed.), *Adolescent development: The essential readings* (pp. 275-297). Oxford: Backwell Publishers.
- Cowen, E. L., & Work, W. C. (1988). Resilient children, psychological wellness, and primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 16(4), 591-607.
- Craig, A., Hancock, K., & Craig, M. (1996). The lifestyle appraisal questionnaire: A comprehensive assessment of health and stress. *Psychology and Health*, 11, 331-343.
- Crick, N. R. (1996). The role of overt aggression, relational aggression, and prosocial behavior in the prediction of children's future social adjustment. *Child Development*, 67, 2317-2327.
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development*, 66, 710-722.
- Crosnoe, R. (2002). High school curriculum track and adolescent association with delinquent friends. *Journal of Adolescent Research*, 17(2), 143-167.
- Currie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R., & Todd, J. (2000). *Health and health behavior among young people*. Copenhagen: World Health Organization.
- Dadds, M. R. (2000). Conduct disorders in children and adolescents: A review. In M. G. Matos, C. Simões & S. F. Carvalhosa (Eds.), *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social* (pp. 57-92). Lisboa: IRS /MJ.
- Daeater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1998). Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problem: Group and individual differences. *Development and Psychopathology*, 10, 469-493.
- Damon, W., & Hart, D. (1982). The development of self-understanding from infancy through adolescence. *Child Development*, 53, 841-864.
- Davis, B. D. (1990). Loneliness in children and adolescents [Abstract]. *Issues Comprehensive Pediatric Nursing*. Retirado em 20-01-2003, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=2391259
-

-
- Dawes, R. M. (1998). Behavioral decision making and judgment. In D. T. Gilbert & S. T. Fiske (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (Vol. 1, pp. 497-548). New York: McGraw-Hill.
- DeBon, M., & Klesges, R. C. (1995). Smoking and smoking cessation: Current conceptualizations and directions for future research. In A. J. Goreczny (Ed.), *Handbook of Health and Rehabilitation Psychology* (pp. 135-156). New York: Plenum Press.
- Degenhardt, L., Hall, W., & Lynskey, M. (2001). Alcohol, cannabis and tobacco use among Australians: A comparison of their associations with other drug use and use disorders, affective and anxiety disorders, and psychosis. *Addiction*, 96(11), 1603-1614.
- Delles, J. (2001). *Prevenção de delinquência em França: História e perspectiva*. Comunicação apresentada no "1º Encontro Pensar e Agir. Prevenção da desviância juvenil: Reflexões do interior do problema", Lisboa.
- DiClemente, R. J., Hansen, W. B., & Ponton, L. E. (1996). Adolescents at risk: A generation jeopardy. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 1-4). New York: Plenum Press.
- DiClemente, R. J., Ponton, L. E., & Hansen, W. B. (1996). New directions for adolescent risk prevention and health promotion research and interventions. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 393-411). New York: Plenum Press.
- DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B. K., Harrington, K., et al. (2001). Parental monitoring: Association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics*. Retirado em 15-11-2001, de www.findarticles.com
- Diomsina, B., & Vyciniene, D. (2002). Anxiety disorders in children and adolescents. Psychotherapeutic interventions [Abstract]. *Medicina (Kaunas)*. Retirado em 20-01-2003, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=12474798
- Dishion, T. J. (1990). The family ecology of boys' peer relations in middle childhood. *Child Development*, 61, 874-892.
- Dishion, T. J., Capaldi, D. M., Spracklen, K. M., & Li, F. (1995). Peer ecology of male adolescent drug use. *Development and Psychopathology*, 7, 803-824.
- Dishion, T. J., Capaldi, D. M., & Yoerger, K. (1999). Middle childhood antecedents to progressions in male adolescent substance use: An ecological analysis of risk and protection. *Journal of Adolescent Research*, 14(2), 175-205.
- Distefan, J. M., Gilpin, E. A., Choi, W. S., & Pierce, J. P. (1998). Parental influences predict adolescent smoking in the United States 1989-1993. *Journal of Adolescent Health*, 22(6), 466-474.
- Doreleijers, A. H., & Prins-Aardema, C. (2000). Distúbios de aprendizagem em delinquentes juvenis: Investigação científica, projectos de tratamento e de prevenção na Holanda. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIV(1, 2, 3), 303-321.
- Dornbusch, S. M., Erickson, K. G., Laird, J., & Wong, C. A. (2001). The relation of family and school attachment to adolescent deviance in diverse groups and communities. *Journal of Adolescent Research*, 16(4), 396-422.
-

-
- Dowdell, E. B. (2002). Urban seventh graders and smoking: A health risk behavior assessment [Abstract]. *Issues Comprehensive Pediatric Nursing*. Retirado em 20-01-2003, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=12542884
- Downey, G., Lebolt, A., Ricón, C., & Freitas, A. L. (1998). Rejection sensitivity and children's interpersonal difficulties. *Child Development*, 69(4), 1074-1091.
- Duarte, C., & Machado, C. (1999). Delinquência juvenil e aplicação de medidas tutelares: Factores que influenciam a decisão judicial. In R. A. Gonçalves, C. Machado, A. I. Sani & M. Matos (Eds.), *Crimes: Práticas e testemunhos* (pp. 47-54). Braga: IEP/UM.
- Duggal, S., Carlson, E. A., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2001). Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 13, 143-164.
- Duncan, G. (1998, May). Comunicação apresentada no Seminário "Growing up poor: The effects on achievement, parenting and child care", Consortium of Social Science Associations, Washington.
- Dunn, D. A., & Johnson, J. L. (2001). Choosing to remain smoke-free: The experiences of adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 29(4), 289-297.
- Dunn, J., Deater-Deckard, K., Pickering, K., O'Connor, T. G., Golding, J., & ALSPAC Study Team. (1998). Children's adjustment and prosocial behaviour in step-, single-parent, and non-stepfamily settings: Findings from a community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(8), 1083-1095.
- Dusenbury, L., & Botvin, G. J. (1992). Substance abuse prevention: Competence enhancement and the development of positive life options. *Journal of Addictive Diseases*, 11(3), 29-45.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Egger, G., Spark, R., Lawson, J., & Donovan, R. (1999). *Health promotion strategies & methods*. Sydney: McGraw-Hill.
- Eiser, J. R. (1996). Reconnecting the individual and social in health psychology. *Psychology and Health*, 11, 605-618.
- Elkind, D. (1980). *Egocentrismo na adolescência*. Lisboa: Moraes.
- Ellickson, P. L., Mcguigan, K. A., & Klein, D. J. (2001). Predictors of late-onset smoking and cessation over 10 years. *Journal of Adolescent Health*, 29(2), 101-108.
- Ellickson, P. L., & Morton, S. C. (1999). Identifying adolescents at risk for hard drug use: Racial/ethnic variations. *Journal of Adolescent Health*, 25(6), 382-395.
- Emery, R. E., & Forehand, R. (1996). Parental divorce and children's well-being: A focus on resilience. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garnezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (pp. 64-99). New York: Cambridge University Press.
- Emery, R. E., Waldron, M., Kitzmann, K. M., & Aaron, J. (1999). Delinquent behavior, future divorce or nonmarital childbearing, and externalizing behavior among offspring: A 14-year prospective study. *Journal of Family Psychology*, 13(4), 568-579.
-

-
- Ensminger, M. E., & Juon, H. S. (1998). Transition to adulthood among high-risk youth. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 365-391). New York: Cambridge University Press.
- Erikson, E. (1968). *Adolescence et crise: La quête de l'identité*. Paris: Flammarion.
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed: A review*. New York: W.W. Norton & Company.
- Everett, S. A., Giovino, G. A., Warren, C. W., Crossett, L., & Kann, L. (1998). Other substance use among high school students who use tobacco. *Journal of Adolescent Health, 23*(5), 289-296.
- Farrington, D. P. (1995). The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 36*(6), 929-964.
- Farrington, D. P. (1998a). O desenvolvimento do comportamento anti-social e ofensivo desde a infância até à idade adulta. *Temas Penitenciários, 11*(1), 7-16.
- Farrington, D. P. (1998b). Youth crime and antisocial behaviour. In A. Campbell & S. Muncer (Eds.), *The Social Child* (pp. 353-392). Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Farrington, D. P. (2001). Prevenção centrada no risco. *Infância e Juventude, 3*, 9-29.
- Favre, D., & Fortin, L. (1999). Portrait de l'adolescent désigné comme "violent". *Bulletin de Psychologie, 52*(3), 363-372.
- Feinberg, M. E., & Hetherington, E. M. (2000). Sibling Differentiation in adolescence: Implications for behavioral genetic theory. *Child Development, 71*(6), 1512-1524.
- Feinberg, M. E., Neiderhiser, J. M., Simmens, S., Reiss, D., & Hetherington, E. M. (2000). Sibling comparison of differential parental treatment in adolescence: Gender, self-esteem, and emotionality as mediators of the parenting adjustment association. *Child Development, 71*(6), 1611-1628.
- Feldman, L., Harvey, B., Holowaty, P., & Shortt, L. (1999). Alcohol use beliefs and behaviors among high school students. *Journal of Adolescent Health, 24*(1), 48-58.
- Felner, R. D., & Adan, A. M. (1988). The school transitional environment project: An ecological intervention and evaluation. In R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion & J. Ramos-McKay (Eds.), *Fourteen ounces of prevention*. Washington DC: American Psychological Association.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1995). Early disruptive behavior, IQ, and later school achievement and delinquent behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 23*(2), 183-199.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1999a). Early conduct problems and later life opportunities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*(8), 1097-1108.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1999b). Prospective childhood predictors of deviant peer affiliations in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*(4), 581-592.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2002). Male and female offending trajectories. *Development and Psychopathology, 14*, 159-177.
-

-
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1993). Maternal smoking before and after pregnancy: Effects on behavioral outcomes in middle childhood. *Pediatrics*, 92(6), 815-822.
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (1999). Childhood peer relationship problems and young people's involvement with deviant peers in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(5), 357-370.
- Ferreira, J. A., & Simões, A. (1999). Escalas de bem-estar psicológico (E.B.E.P.). In M. R. Simões, M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 111-121). Braga: Sistema Humanos e Organizacionais, Lda.
- Ferreira, P. M. (2000). Controlo e identidade: A não conformidade durante a adolescência. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 33, 55-85.
- Figueiredo, B. (1998a). Maus tratos à criança e ao adolescente (I): Situação e enquadramento da problemática. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 5-20.
- Figueiredo, B. (1998b). Maus tratos à criança e ao adolescente (II): Considerações a respeito do impacto desenvolvimental. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 197-216.
- Fine, S. B. (1991). Resilience and human adaptability: Who rises above adversity? *American Journal of Occupational Therapy*, 45(6), 493-503.
- Flavell, J. H., & Ross, L. (1981). *Social cognitive development: Frontiers and possible futures*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fleming, M. (1993). *Adolescência e autonomia: O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fletcher, A. C., & Jefferies, B. C. (1999). Parental mediators of associations between perceived authoritative parenting and early adolescent substance use. *Journal of Early Adolescence*, 19(4), 465-487.
- Florida Department of Juvenile Justice. (1999). Mental health: A top strategic priority. Retirado em 30-05-1999, de www.djj.state.fl.us/delinquency4.html
- Fonseca, A. C. (1993a). Nível de desenvolvimento moral, empatia e delinquência juvenil. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVIII(2), 175-194.
- Fonseca, A. C. (1993b). Personalidade e delinquência: Um teste da teoria de Eysenck. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVIII(3), 405-416.
- Fonseca, A. C. (2000). Comportamentos anti-sociais: Uma introdução. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIV(1,2,3), 9-36.
- Fonseca, A. C. (2001). A evolução do comportamento anti-social. In M. F. F. Gaspar, A. Oliveira, C. M. C. Vieira, M. P. Lima & M. J. Seabra-Santos (Eds.), *Problemas emocionais e comportamento anti-social* (pp. 9-33). Coimbra: Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra.
- Fonseca, A. C., Simões, A., Rebelo, J. A., & Ferreira, J. A. (1995). Comportamentos anti-sociais no ensino básico: As dimensões do problema. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXIX(3), 85-105.
- Fonseca, A. C., Simões, A., Rebelo, J. A., Ferreira, J. A., & Yule, W. (1995). Distúrbios do comportamento em crianças e adolescentes: Estado actual da questão. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXIX(3), 5-29.
-

-
- Fonseca, A. C., Taborda Simões, M. C., & Formosinho, M. D. (2000). Retenção escolar precoce e comportamentos anti-sociais. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIV(1,2,3), 323-340.
- Fonseca, V. (1984). *Uma introdução às dificuldades de aprendizagem*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Fonseca, V. (1986). Alguns aspectos do desenvolvimento na adolescência. *Ludens*, 11(1), 3-11.
- Forehand, R., Biggar, H., & Kotchick, B. A. (1998). Cumulative risk across family stressors: Short- and long-term effects for adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Retirado em 20-09-2002, de www.findarticles.com
- Freiheit, S. R., Overholser, J. C., & Lehnert, K. L. (1998). The association between humor and depression in adolescent psychiatric inpatients and high school students. *Journal of Adolescent Research*, 13(1), 32-48.
- French, D. C., Conrad, J., & Turner, T. M. (1995). Adjustment of antisocial and nonantisocial rejected adolescents. *Development and Psychopathology*, 7, 857-874.
- Freud, A. (1964). *Le moi et les mécanisme de défense*. Paris: PUF.
- Freud, S. (1968). *Obras completas*. Madrid: Editorial Biblioteca Nova.
- Frick, P. J., Bodin, S. D., & Barry, C. T. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and clinical-referred samples of children: Further development of the psychopathy screening device. *Psychological Assessment*, 12(4), 382-393.
- Frick, P. J., Cornell, A. H., Bodin, S. D., Dane, H. E., Barry, C. T., & Loney, B. R. (2003). Callous-unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Developmental Psychology*, 39(2), 246-260.
- Frick, P. J., & Ellis, M. (1999). Callous-unemotional traits and subtypes of conduct disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(3), 149-168.
- Friedman, H. L. (1999). Culture and adolescent development. *Journal of Adolescent Health*, 25(1), 1-6.
- Gabhainn, S. N., & François, Y. (2000). Substance use. In C. Currie, K. Hurrelmann, W. Settertobulte, C. A. Smith & J. Todd (Eds.), *Health and health behaviour among young people* (pp. 97-114). Copenhagen: World Health Organization.
- Garber, J., & Little, S. A. (2001). Emotional autonomy and adolescent adjustment. *Journal of Adolescent Research*, 16(4), 355-371.
- Garcia-Marques, L. (1993). Influência social. In J. Vala & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia Social* (pp. 201-257). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Garnezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenics adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159-174.
- Garnezy, N. (1991a). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatrics Annals*, 20(9), 462-466.
- Garnezy, N. (1991b). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.
-

-
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, *56*, 127-136.
- Garmezy, N. (1996). Reflections and commentary on risk, resilience, and development. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garmezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (pp. 1-18). New York: Cambridge University Press.
- Garmezy, N. (1999). Resilience: An interview with Norman Garmezy. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 5-14). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, *5*, 97-111.
- Garmezy, N., & Rutter, M. (1985). Acute reactions to stress. In M. Rutter & L. Hersov (Eds.), *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches* (pp. 152-176). London: Blackwell Scientific Publications.
- Gauze, C., Bukowski, W. M., Aquan-Assee, J., & Sippola, L. K. (1996). Interactions between family environment and friendship and associations with self-perceived well-being during early adolescence. *Child Development*, *67*, 2201-2216.
- Geadá, M. (1994). Sentido interno de coerência, clima familiar e comportamentos de risco de consumo de drogas na adolescência. *Análise Psicológica*, *XII*(2-3), 315-321.
- Geadá, M. (1996). Mecanismos de defesa e de *coping* e níveis de saúde em adultos. *Análise Psicológica*, *XIV*(2-3), 191-201.
- Gil, A. G., Vega, W. A., & Turner, R. J. (2002). Early and mid-adolescence risk factors for later substance abuse by African Americans and European Americans. *Public Health Rep*, *117 Suppl 1*, S15-29.
- Gillian, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Gillian, C. (1987). Adolescent development reconsidered. In C. E. Irwin, Jr. (Ed.), *Adolescent social behavior and health* (pp. 63-92). San Francisco: Jossey-Bass.
- Gilpin, E. A., Choi, W. S., Berry, C., & Pierce, J. P. (1999). How many adolescents start smoking each day in the United States? *Journal of Adolescent Health*, *25*(4), 248-255.
- Gilvarry, E. (2000). Substance abuse in young people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*(1), 55-80.
- Glantz, M. D. (1995). The application of resiliency and risk research to the development of preventive interventions. Retirado em 25-09-2001, de <http://www.nida.nih.gov/ResilandRiskWG/resilandRiskWG.html>
- Glantz, M. D. (2002). Introduction to the special issue on the impact of childhood psychopathology interventions on subsequent substance abuse: Pieces of the puzzle. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, *70*(6), 1203-1206.
- Glantz, M. D., & Sloboda, Z. (1999). Analysis and reconceptualization of resilience. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 109-126). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
-

-
- Glanz, K. (1999). Teoria num relance: Um guia para a prática da promoção da saúde. In L. Sardinha, M. G. Matos & I. Loureiro (Eds.), *Promoção da saúde: Modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo* (pp. 9-55). Lisboa: Edições FMH.
- Goldstein, M., & Heaven, P. C. L. (2000). Perceptions of the family, delinquency and emotional adjustment among youth. *Personality and Individual Differences*, 29, 1169-1178.
- Goleman, D. (1997). *Inteligência emocional*. Lisboa: Temas e Debates.
- Gómez-Durán, B. J., González, S. G., & García, M. D. M. (1997). Variables cognitivo-conductuales e iniciación en la conducta de fumar tabaco. *Infancia y Aprendizaje*, 79, 35-45.
- Gonçalves, O. (1993). *Teorias cognitivas: Teorias e práticas*. Porto: Edições Afrontamento.
- Gonçalves, R. A. (2000). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Gonzales, N., Tein, J.-Y., Sandler, I. N., & Friedman, R. J. (2001). On the limits of coping: Interaction between stress and coping for inner-city adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 16(4), 372-395.
- Goodman, E., & Capitman, J. (2000). Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. *Pediatrics*. Retirado em 20-09-2002, de www.findarticles.com
- Gore, S., & Eckenrode, J. (1996). Context and process in research on risk and resilience. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garmezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (pp. 19-63). New York: Cambridge University Press.
- Gorman, D. M., & Speer, P. W. (1996). Preventing alcohol abuse and alcohol-related problems through community interventions: A review of evaluation studies. *Psychology and Health*, 11, 95-131.
- Gorman, K. S., & Pollitt, E. (1996). Does schooling buffer the effects of early risk? *Child Development*, 67, 314-326.
- Gorman-Smith, D., Tolan, P. H., Loeber, R., & Henry, D. B. (1998). Relation of family problems to patterns of delinquent involvement among urban youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(5), 319-333.
- Goshman, D. S. (1988). Health behavior: Plural perspectives. In D. S. Gochman (Ed.), *Health behavior: Emerging research perspectives* (pp. 3-17). New York: Plenum Press.
- Gottfredson, D. C. (1997). *The effects of school environments on youth behavior*. Comunicação apresentada no Seminário "Juvenile crime: A research perspective", Consortium of Social Science Associations, Washington.
- Gottfredson, D. C., Sealock, M. D., & Koper, C. S. (1996). Delinquency. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 259-288). New York: Plenum Press.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1994). A general theory of adolescent problem behavior: Problems and prospects. In R. D. Ketterlinus & M. E. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behaviors: Issues and research* (pp. 41-56). New Jersey: Laurance Erlbaum Associates.
-

-
- Graham, J. W., Marks, G., & Hansen, W. B. (1991). Social influence processes affecting adolescent substance use. *Journal of Applied Psychology, 76*(2), 291-298.
- Greeff, A. P., & le Roux, M. C. (1999). Parents' and adolescents' perceptions of a strong family. *Psychological Reports, 84*(3 Pt 2), 1219-1224.
- Gregg, S. (1995). Preventing antisocial behavior in at-risk students. Retirado em 30-05-2000, de <http://www.btinternet.com/~black.ice/addnet/behaviour.html>
- Griesbach, D., Amos, A., & Currie, C. (2003). Adolescent smoking and family structure in Europe. *Social Science & Medicine, 56*(1), 41-52.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., Epstein, J. A., & Doyle, M. M. (2002). Personal competence skills, distress, and well-being as determinants of substance use in a predominantly minority urban adolescent sample. *Prevention Science, 3*(1), 23-33.
- Griffin, K. W., Scheier, L. M., Botvin, G. J., & Diaz, T. (2001). Protective role of personal competence skills in adolescent substance use: Psychological well-being as a mediating factor. *Psychology of Addictive Behavior, 15*(3), 194-203.
- Grossman, F. K., Beinashowitz, J., Anderson, L., Sakurai, M., Finnin, L., & Flaherty, M. (1992). Risk and resilience in young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 21*, 529-550.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague: The Bernard van Leer Foundation.
- Grotberg, E. H. (1997). The international resilience project. *Annual Convention, International Council of Psychologists*. Retirado em 20-06-2002, de <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb98a.html>
- Grotberg, E. H. (1998). I am, I have, I can: What families worldwide taught us about resilience. *Reaching Today's Youth, 2*(3), 36-39.
- Guedah, M. (1999). Délinquance juvénile et socialisation par la famille. *Bulletin de Psychologie, 52*(5), 581-584.
- Gustafsson, J.-E. (2000). *Applied Structural Equation Modelling*. Goteborg: Multivariate Ware.
- Hagan, J. (1998). Life course capitalization and adolescent behavioral development. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 499-517). New York: Cambridge University Press.
- Halliday-Boykins, C. A., & Graham, S. (2001). At both ends of the gun: Testing the relationship between community violence exposure and youth violent behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 29*(5), 383-402.
- Hammen, C., & Brennan, P. A. (2001). Depressed adolescents of depressed and nondepressed mothers: Tests of an interpersonal impairment hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(2), 284-294.
- Hansen, W. B., & O'Malley, P. M. (1996). Drug use. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 161- 192). New York: Plenum Press.
- Harold, G. T., & Conger, R. D. (1997). Marital conflict and adolescent distress: The role of adolescent awareness. *Child Development, 68*(2), 333-350.
-

-
- Harper, C. C., & McLanahan, S. S. (1998). Father absence and youth incarceration. Retirado em 31-03-2000, de www.tyc.state.tx.us/prevention/father.htm
- Harrell, J. S., Bangdiwala, S. I., Deng, S., Webb, J. P., & Bradley, C. (1998). Smoking initiation in youth: The role of gender. *Journal of Adolescent Health, 23*(5), 271-279.
- Harris, J. R. (1995). Where is the child's environment? A group socialization theory of development. *Psychological Review, 102*(3), 458-489.
- Harris, K. M. (1998, July). Comunicação apresentada no Seminário "What do we know about adolescent health? Findings from the national longitudinal study of adolescent health", Consortium of Social Science Associations, Washington.
- Hartos, J. L., & Power, T. G. (1997). Mothers' awareness of their early adolescents' stressors: Relation between awareness and adolescent adjustment. *Journal of Early Adolescence, 17*(4), 371-389.
- Hartup, W. W. (1996). The company they keep: Friendships and their developmental significance. *Child Development, 67*, 1-13.
- Hauser, S. T., Vieyra, M. A., Jacobson, A. M., & Wertreib, D. (1985). Vulnerability and resilience in adolescence: Views from the family. *Journal of Early Adolescence, 5*(1), 81-100.
- Hemphill, S., & Sanson, A. (2001). Matching parenting to child temperament. *Family Matters*. Retirado em 12-06-2002, de www.findarticles.com
- Herman, M. R., Dornbusch, S. M., Herron, M. C., & Herting, J. R. (1997). The influence of family regulation, connection, and psychological autonomy on six measures of adolescent functioning. *Journal of Adolescent Research, 12*(1), 34-67.
- Hetherington, E. M., & Stanley-Hagan, M. (1999). The adjustment of children with divorced parents: A risk and resiliency perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*(1), 129-140.
- Higgins, D., & McCabe, M. (1998, November). *Changing families, challenging futures*. Comunicação apresentada na "6th Australian Institute of Family Studies Conference", Melbourne.
- Hill, J. (2002). Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(1), 133-164.
- Hill, J. P. (1987). Research on adolescents and their families: Past and prospect. In C. E. Irwin, Jr. (Ed.), *Adolescent social behavior and health* (pp. 13-31). San Francisco: Jossey-Bass.
- Himmel, W. (2001). Subject health concepts and health-related quality of life: Is there a correlation? [Abstract]. *Sozial-und Praventivmedizin*. Retirado em 20-01-2003, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=11446313
- Hogg, M. A., & Turner, J. C. (1987). Social identity and conformity: A theory of referent informational influence. In W. Doise & S. Moscovici (Eds.), *Current Issues in European Social Psychology* (Vol. 2, pp. 139-182). Cambridge: University Press.
- Horn, L. J., Chen, X., & Adelman, C. (1997). Toward resiliency: At-risk students who make it to college. Retirado em 11-05-2000, de <http://www.ed.gov/pubs/Resiliency/>
-

-
- Howard, D. E., Cross, S. I., Li, X., & Huang, W. (1999). Parent-youth concordance regarding violence exposure: Relationship to youth psychosocial functioning. *Journal of Adolescent Health, 25*(6), 396-406.
- Hoza, b., Molina, B. S. G., Bukowski, W. M., & Sippola, L. K. (1995). Peer variables as predictors of later childhood adjustment. *Development and Psychopathology, 7*, 787-802.
- Hughes, J. N., Cavell, T. A., & Grossman, P. B. (1997). A positive view of self: Risk or protection for aggressive children? *Development and Psychopathology, 9*, 75-94.
- Huizinga, D., Loeber, R., & Thornberry, T. P. (1994). Urban delinquency and substance abuse: Initial findings, research summary. Retirado em 31-03-2000, de <http://www.tyc.state.tx.us/prevention/urbdelin.htm>
- Huizinga, D., Loeber, R., Thornberry, T. P., & Cothorn, L. (2000). Co-ocurrence of delinquency and other problem behaviors. Retirado em 21-04-2003, de www.ncjrs.org/pdffiles1/ojdp/182211.pdf
- Hussong, A. M., Curran, P. J., & Chassin, L. (1998). Pathways of risk for accelerated heavy alcohol use among adolescent children of alcoholic parents. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Retirado em 18-02-2003, de www.findarticles.com
- Hutchinson, S. R., & Lane, B. (2001). Factorial invariance of a campus climate measure across race and gender. Retirado em 27-11-2003, de <http://edtech.connect.msu.edu/Searchaera2002/viewproposaltext.asp?propID=5038>
- Igra, V., & Irwin, C. E., Jr. (1996). Theories of adolescent risk-taking behavior. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 35-51). New York: Plenum Press.
- IRS. (2000). *Serviços de Reinserção Social: Opções estratégicas e metas no início do século XXI*. Lisboa: Instituto de Reinserção Social / Ministério da Justiça.
- Irwin, C. E., Jr. (1987). *Adolescent social behavior and health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Irwin, C. E., Jr., Burg, S. J., & Cart, C. U. (2002). America's adolescents: Where have we been, where are we going? *Journal of Adolescent Health, 31*(6 Suppl), 91-121.
- Israel, B. A., & Schurman, S. J. (1990). Social Support, control and the stress process. In K. Glanz, F. M. Lewis & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory research and practice* (pp. 187-215). San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Izumi, Y., Tsuji, I., Ohkubo, T., Kuwahara, A., Nishino, Y., & Hisamichi, S. (2001). Impact of smoking habit on medical care use and its costs: A prospective observation of National Health Insurance beneficiaries in Japan. *International Journal of Epidemiology, 30*(3), 616-621.
- Jaccard, J. (1998, July). Comunicação apresentada no Seminário "What do we know about adolescent health? Findings from the national longitudinal study of adolescent health", Consortium of Social Science Associations, Washington.
- Jaccard, J., Turrisi, R., & Wan, C. K. (1990). Implications of behavioral decision theory and social marketing for designing social action programs. In J. Edwards, R. S. Tindale, L. Heath & E. J. Posavac (Eds.), *Social influence processes and prevention* (pp. 103-142). New York: Plenum Press.
-

-
- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L., & Bosma, H. (1998). Adolescents' perceptions of communication with parents relative to specific aspects of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 21(3), 305-322.
- Jessor, R. (1991). Risk behaviour in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- Jessor, R., Donovan, J. E., & Costa, F. M. (1991). *Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development*. Melbourne: Cambridge University Press.
- Johnson, J. H. (1986). *Life events as stressors in childhood and adolescence*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Johnson, J. L. (1999). Commentary: Resilience as transactional equilibrium. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 225-228). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Júdice, E., Teles, L., Antão, R., & Carvalho, T. D. (2002). Divórcio e aspectos do desenvolvimento da criança e do adolescente. *Infância e Juventude*, 1, 29-94.
- Kandel, D. B. (1998). Persistent themes and new perspectives on adolescent substance use: A lifespan perspective. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 43-89). New York: Cambridge University Press.
- Kaplan, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 17-83). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Kaplan, R. M., Sallis, J. F., & Patterson, T. L. (1993). *Health and human behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Kasen, S., Cohen, P., & Brook, J. S. (1998). Adolescent school experiences and dropout, adolescent pregnancy, and young adult deviant behavior. *Journal of Adolescent Research*, 13(1), 49-72.
- Kaufman, J., Cook, A., Arny, L., Jones, B., & Pittinsky, T. (1994). Problems defining resiliency: Illustrations from study of maltreated children. *Development and Psychopathology*, 6, 215-229.
- Keenan, K., Loeber, R., Zhang, Q., Stouthamer-Loeber, M., & Van Kammen, W. B. (1995). The influence of deviant peers on the development of boys' disruptive and delinquent behavior: A temporal analysis. *Development and Psychopathology*, 7, 715-726.
- Kelly, B. T., Loeber, R., Keenan, K., & DeLamatre, M. (1997). Developmental pathways in boys' disruptive and delinquent behavior. Retirado em 15-01-2000, de http://www.ncjrs.org/jjbulletins/jjbul2_1297
- Kenny, M. E., Lomax, R., Brabeck, M., & Fife, J. (1998). Longitudinal pathways linking adolescent reports of maternal and paternal attachments to psychological well-being. *Journal of Early Adolescence*, 18(3), 221-243.
- Ketterlinus, R. D., Lamb, M. E., & Nitz, K. A. (1994). Adolescent nonsexual and sex-related problem behaviors: Their prevalence, consequences, and co-occurrence. In R. D. Ketterlinus & M. E. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behaviors: Issues and research* (pp. 17-39). New Jersey: Laurance Erlbaum Associates.
-

-
- King, A., Wold, B., Tudor-Smith, C., & Harel, Y. (1996). *The health of youth: A cross-national survey*. Canada: World Health Organization.
- Kobak, R., & Ferenz-Gillies, R. (1995). Emotion regulation and depressive symptoms during adolescence: A functionalist perspective. *Development and Psychopathology, 7*, 183-192.
- Kobasa, S., Maddi, S., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology, 42*(1), 168-177.
- Kochenderfer, B. J., & Ladd, G. W. (1996). Peer victimization: Cause or consequence of school maladjustment? *Child Development, 67*, 1305-1317.
- Kodjo, C., Auinger, P., & Ryan, S. (2002). Adolescent fighting while under the influence of alcohol or drugs. *Journal of Adolescent Health, 30*(2), 101-102.
- Kohlberg, L. (1981). *The psychology of moral development: Moral stages and the idea of justice*. San Francisco: Harper & Row.
- Kokko, K., & Pulkkinen, L. (2000). Aggression in childhood and long-term unemployment in adulthood: A cycle of maladaptation and some protective factors. *Developmental Psychology, 36*(4), 463-472.
- Kolip, P., & Schmidt, B. (1999). *Gender and health in adolescence*. Copenhagen: World Health Organization.
- Kratzer, I., & Hodgins, S. (1997). Adult outcomes of child conduct problems: A cohort study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 5*(1), 65-81.
- Krosnick, J. A., & Judd, C. M. (1982). Transitions in social influence at adolescence: Who induces cigarette smoking? *Developmental Psychology, 18*(3), 359-368.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179-224). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Kuperminc, G. P., Allen, J. P., & Arthur, M. W. (1996). Autonomy, relatedness, and male adolescent delinquency: Toward a multidimensional view of social competence. *Journal of Adolescent Research, 11*(4), 397-420.
- Kupersmidt, J. B., Burchinal, M., & Patterson, C. J. (1995). Developmental patterns of childhood peer relations as predictors of externalizing behavior problems. *Development and Psychopathology, 7*, 825-843.
- Ladd, G. W., & Burgess, K. B. (2001). Do relational risks and protective factors moderate the linkages between childhood aggression and early psychological and school adjustment? *Child Development, 72*(5), 1579-1601.
- Lahey, B. B., Gordon, R. A., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Farrington, D. P. (1999). Boys who join gangs: A prospective study of predictors of first gang entry. *Journal of Abnormal Child Psychology, 27*(4), 261-276.
- Lahey, B. B., Waldman, I. D., & McBurnett, K. (1999). The development of antisocial behavior: An integrative causal model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*(5), 669-682.
-

-
- Laird, R. D., Jordan, K. Y., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2001). Peer rejection in childhood, involvement with antisocial peers in early adolescence, and the development of externalizing behavior problems. *Development and Psychopathology, 13*, 337-354.
- Laird, R. D., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Bates, J. E. (1999). Best friendship, group relationships, and antisocial behavior in early adolescence. *Journal of Early Adolescence, 19*(4), 413-437.
- Lambert, M., Hublet, A., Verduyck, P., Maes, L., & Van den Broucke, S. (2002). *Report on the project: Gender differences in smoking in young people*. Brussels: Flemish Institute for Health Promotion.
- Larson, R., & Richards, M. H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental contexts. *Child Development, 62*, 284-300.
- Lau, B. W. (2002). Does the stress in childhood and adolescence matter? A psychological perspective. *Journal of the Royal Society of Health, 122*(4), 238-244.
- Lau, R. R. (1988). Beliefs about control and health behavior. In D. S. Gochman (Ed.), *Health behavior: Emerging Research Perspectives* (pp. 43-63). New York: Plenum Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Le Blanc, M. (2003). Trajetórias de delinquência comum, transitória e persistente: Uma estratégia de prevenção diferencial. In I. Alberto, A. C. Fonseca, C. P. Albuquerque, A. G. Ferreira & J. Rebelo (Eds.), *Comportamento anti-social: Escola e família* (pp. 31-81). Coimbra: Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra.
- Le Blanc, M., Loeber, R., & Janosz, M. (1999). La conduite marginale des individus, une approche développementale. *Bulletin de Psychologie, 52*(3), 345-354.
- Lerman, C., Caporaso, N. E., Audrain, J., Main, D., Bowman, E. D., Lockshin, B., et al. (1999). Evidence suggesting the role of specific genetic factors in cigarette smoking. *Health Psychology, 18*(1), 14-20.
- Lerner, R. M. (1992). Dialectics, developmental contextualism, and further enhancement of theory about puberty and psychosocial development. *Journal of Early Adolescence, 12*(4), 366-388.
- Lerner, R. M., & Castellino, D. R. (2002). Contemporary developmental theory and adolescence: Developmental systems and applied developmental science. *Journal of Adolescence, 31*(6 Suppl), 122-135.
- Lerner, R. M., & Galambos, N. L. (1998). Adolescent development: Challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annual Review of Psychology*. Retirado em 15-07-2000, de www.findarticles.com
- Leventhal, H., & Colman, S. (1997). Quality of life: A process view. *Psychology and Health, 12*, 753-767.
- Lewin, K. (1965). *Teoria de campo em ciência social*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora.
- Lewin, L. M., Davis, B., & Hops, H. (1999). Childhood social predictors of adolescent antisocial behavior: Gender differences in predictive accuracy and efficacy. *Journal of Abnormal Child Psychology, 27*(4), 277-292.
- Leyens, J.-P. (1985). *Teorias da personalidade na dinâmica social*. Lisboa: Verbo.
-

-
- Li, W., Lin, J., & Chen, D. (1999). Studies on individual characters of juvenile delinquents in Fujian province [Abstract]. *Fa Yi Xue Za Zhi*. Retirado em 20-01-2003, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=12536436
- Li, X., Feigelman, S., & Stanton, B. (2000). Perceived parental monitoring and health risk behaviors among urban low-income African-American children and adolescents. *Journal of Adolescent Health, 27*(1), 43-48.
- Li, X., Stanton, B., & Feigelman, S. (2000). Impact of perceived parental monitoring on adolescent risk behavior over 4 years. *Journal of Adolescent Health, 27*(1), 49-56.
- Libbey, H., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2002). Social connectedness: Is protection cumulative? *Journal of Adolescent Health, 30*(2), 102.
- Lieberman, M., Doyle, A., & Markiewicz, D. (1999). Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescence: Associations with peer relations. *Child Development, 70*, 202-213.
- Lima, L. (1999). A prevenção do tabagismo na adolescência. In L. Sardinha, M. G. Matos & I. Loureiro (Eds.), *Promoção da saúde: Modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo* (pp. 123-161). Lisboa: Edições FMH.
- Lima, M. L. (2004). On the influence of risk perception on mental health: Living near an incinerator. *Journal of Environmental Psychology, 24*(1), 71-84.
- Lipsey, M. W. (1995). Que concluímos nós de 400 estudos de investigação sobre a eficácia do tratamento com jovens delinquentes? *Infância e Juventude, 3*, 11-31.
- Little, S. A., & Garber, J. (1995). Agression, depression, and stressful life events predicting peer rejection in children. *Development and Psychopathology, 7*, 845-856.
- Ljubotina, D., Galic, J., & Jukic, V. (2004). Prevalence and risk factors of substance use among urban adolescents: questionnaire study [Abstract]. *Croatian Medical Journal*. Retirado em 20-03-2004, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=14968461
- Loeber, R., Drinkwater, M., Yin, Y., Anderson, S. J., Schmidt, L. C., & Crawford, A. (2000). Stability of family interaction from ages 6 to 18. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Retirado em 18-04-2001, de www.findarticles.com
- Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M., & Van Kammen, W. B. (1998). Multiple risk factors for boys: Co-occurrence of delinquency, substance use, attention deficit, conduct problems, physical aggression, covert behavior, depressive mood, and shy/withdrawn behavior. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 90-149). New York: Cambridge University Press.
- Loeber, R., Russo, M. F., Stouthamer-Loeber, M., & Lahey, B. B. (2000). Internalizing problems and their relation to the development of disruptive behaviors in adolescence. In G. Adams (Ed.), *Adolescent development: The essential readings* (pp. 275-297). Oxford: Blackwell Publishers.
- Loeber, R., & Wikström, P.-O. (1993). Individual pathways to crime in different types of neighborhood. In D. P. Farrington, R. J. Sampson & P.-O. Wikström (Eds.), *Integrating Individual and Ecological Aspects of Crime* (pp. 169-204). Stockholm: National Council for Crime Prevention.
-

-
- Lösel, F., & Bliesener, T. (2000). Comportamento conflitual agressivo e análise da informação social nos jovens. *Infância e Juventude*, 4, 49-77.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Luthar, S. S. (1993). Annotation: Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(4), 441-453.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S., & D'Avanzo, K. (1999). Contextual factors in substance use: A study of suburban and inner-city adolescents. *Development and Psychopathology*, 11, 845-867.
- Luthar, S. S., & Ripple, C. H. (1994). Sensitivity to emocional distress among intelligent adolescents: A short-term prospective study. *Development and Psychopathology*, 6, 343-357.
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- Lutte, G. (1988). *Libérer l'adolescence*. Liege: Pierre Mardaga.
- Lynskey, M. T. (1998). Broadening the target of drug prevention. 5. Retirado em 30-6-1999, de www.fas.org/drugs/issue5.htm
- Lynskey, M. T., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1998). The origins of the correlations between tobacco, alcohol, and cannabis use during adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(7), 995-1005.
- Magnusson, D., Klinteberg, B., & Stattin, H. (1994). Juvenile and persistent offenders: Behavioral and physiological characteristics. In R. D. Ketterlinus & M. E. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behavior: Issues and research* (pp. 81-91). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mahon, N. E., & Yarcheski, A. (2001). Outcomes of depression in early adolescents [Abstract]. *Western Journal of Nursing Research*. Retirado em 20-01-2003, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=11383400
- Majumder, P. P., Moss, H. B., & Murrelle, L. (1998). Familial and nonfamilial factors in the prediction of disruptive behaviors in boys at risk for substance use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(2), 203-213.
- Mandara, J., & Murray, C. B. (2000). Effects of parental marital status, income, and family functioning on african american adolescent self-esteem. *Journal of Family Psychology*, 14(3), 475-490.
- Mangham, C., McGrath, P., Reid, G., & Stewart, M. (1995a). Resiliency: Relevance to health promotion - Detailed analysis. Retirado em 05-07-1999, de www.hc-sg.gc.ca/hppb/alcohol-otherdrugs/pube/resilncy/analysis.htm.
- Mangham, C., McGrath, P., Reid, G., & Stewart, M. (1995b). Resiliency: Relevance to health promotion - Discussion paper. Retirado em 05-07-1999, de www.hc-sg.gc.ca/hppb/alcohol-otherdrugs/pube/resilncy/analysis.htm.
- Manita, C. (1997). *Personalidade e acção em consumidores de drogas e delinquentes* (Vol. 8). Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à droga.
-

-
- Manly, J. T., Cicchetti, D., & Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology*, 6, 121-143.
- Manning, W. G., Keeler, E. B., Newhouse, J. P., Sloss, E. M., & Wasserman, J. (1989). The taxes of sin: Do smokers and drinkers pay their way? *Jama*, 261(11), 1604-1609.
- Manstead, A. S. R., & Parker, D. (1995). Evaluating and extending the theory of planned behavior. In W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), *European Review of Social Psychology* (Vol. 6, pp. 69-95). New York: John Wiley & Sons.
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of Adolescent Psychology*. New York: Wiley.
- Marcotte, G., Marcotte, D., & Bouffard, T. (2002). The influence of familial support and dysfunctional attitudes on depression and delinquency in adolescent population. *European Journal of Psychology of Education*, XVII(4), 363-376.
- Marcus, R. F., & Betzer, P. D. S. (1996). Attachment and antisocial behavior in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 16(2), 229-248.
- Masten, A. S. (1996, March). Comunicação apresentada no Seminário "Fostering resiliency in kids: Overcoming adversity", Consortium of Social Science Associations, Washington.
- Masten, A. S. (1999a). Commentary: The promise and perils of resilience research as a guide to preventive interventions. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 251-257). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Masten, A. S. (1999b). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 281-296). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Masten, A. S., Garmezy, N., Tellegen, A., Pellegrini, D. S., Larkin, K., & Larsen, A. (1988). Competence and stress in school children: The moderating effects of individual and family qualities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29(6), 745-764.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Developmental Psychology*, 11, 143-169.
- Mathijssen, J. J. P., Koot, H. M., & Verhulst, F. C. (1999). Predicting change in problem behavior from child and family characteristics and stress in referred children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 11, 305-320.
- Matos, M. G. (1997). *Comunicação e gestão de conflitos na escola*. Lisboa: CDI FMH.
- Matos, M. G., & Carvalhosa, S. F. (2001). A saúde dos adolescentes: Ambiente escolar e bem-estar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(2), 43-53.
- Matos, M. G., & Carvalhosa, S. F. (2001a). *Os jovens portugueses e o consumo de drogas*. 1(2). Lisboa: FMH/PEPT/GPT.
- Matos, M. G., & Carvalhosa, S. F. (2001b). *Saúde mental e mal estar físico na idade escolar*. 3(1). Lisboa: FMH/PEPT/GPT.
-

-
- Matos, M. G., & Carvalhosa, S. F. (2001c). *Violência na escola: Vítimas, provocadores e outros*. 2(1). Lisboa: FMH.
- Matos, M. G., Carvalhosa, S. F., Reis, C., & Dias, S. (2001). *Os jovens portugueses e o álcool*. 7(1). Lisboa: FMH/PEPT/GPT.
- Matos, M. G., Carvalhosa, S. F., Vitória, P. D., & Clemente, M. P. (2001). *Os jovens portugueses e o tabaco*. 6(1). Lisboa: FMH/PEPT/GPT/CPT.
- Matos, M. G., & Equipa do Projecto Aventura Social. (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M. G., Gaspar, T., Vitória, P. D., & Clemente, M. P. (2003). *Adolescentes e o tabaco: Rapazes e raparigas*. Lisboa: FMH/CPT/MS.
- Matos, M. G., Gonçalves, A., Dias, S., Gaspar, T., & Simões, C. (2003, Dezembro). *Educação pelos pares: Promoção de competências pessoais e sociais na prevenção do VIH/SIDA nos adolescentes*. Comunicação apresentada nas "1as Jornadas de Educação para a Saúde e para a Sexualidade: A Importância da Educação pelos Pares", Lisboa.
- Matos, M. G., & Simões, C. (2003). La delinquenza giovanile. Aspetti relativi al trattamento. In D. Sacchi (Ed.), *Apprendisti adulti. Interventi di prevenzione e terapia con gli adolescenti* (pp. 235-252). Milano: McGraw-Hill.
- Matos, M. G., Simões, C., & Canha, L. (1999). Saúde e estilos de vida em jovens portugueses em idade escolar. In L. Sardinha, M. G. Matos & I. Loureiro (Eds.), *Promoção da saúde: Modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo* (pp. 217-240). Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M. G., Simões, C., Canha, L., Carvalhosa, S. F., Neto, F., & Reis, C. (2000). Intervenção com adolescentes no âmbito da execução de medidas tutelares não institucionais. In M. G. Matos, C. Simões & S. F. Carvalhosa (Eds.), *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social* (pp. 121-142). Lisboa: IRS /MJ.
- Matos, M. G., Simões, C., Canha, L., & Fonseca, S. (2000). *Saúde e estilos de vida nos jovens portugueses: Estudo nacional da rede europeia HBSC /OMS (1996)*. Lisboa: FMH / PPES.
- Matos, M. G., Simões, C., & Carvalhosa, S. F. (2000). *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social*. Lisboa: IRS /MJ.
- Matos, M. G., Simões, C., Carvalhosa, S. F., & Canha, L. (2001). *A saúde dos adolescentes de Lisboa. Estudo regional - Lisboa - da Rede Europeia HBSC/OMS (1998)*. Lisboa: FMH/GPT/CML.
- Matos, M. G., Simões, C., Carvalhosa, S. F., & Reis, C. (2001). *Modelos de intervenção na delinquência: Uma abordagem sistémica*. Comunicação apresentada no "1º Encontro Pensar e Agir. Prevenção da desviância juvenil: Reflexões do interior do problema", Lisboa.
- Matos, M. G., Simões, C., Carvalhosa, S. F., Reis, C., & Canha, L. (2000). *A saúde dos adolescentes portugueses: Estudo nacional da rede europeia HBSC / OMS (1998)*: FMH/PEPT.
- Matos, M. G., Simões, C., & Sacchi, D. (2004). Adolescenti, stile di vita e salute: Ricerca e intervento. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 10(2), 133-150.
-

-
- Matos, M. G., Simões, M. R., Carvalhosa, S. F., & Reis, C. (2003). Competências pessoais e sociais e acompanhamento de menores na comunidade. In I. Alberto, V. Fonseca, C. P. Albuquerque, A. G. Ferreira & J. Rebelo (Eds.), *Comportamento anti-social: Escola e família* (pp. 257-284). Coimbra: Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra.
- McBurnett, K., Naguib, S., & Brown, K. (2000). Substratos biológicos dos distúrbios do comportamento (DC) e do comportamento anti-social em crianças e adolescentes. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIV(1,2,3), 37-64.
- McCabe, K. M., Hough, R., Wood, P. A., & Yeh, M. (2001). Childhood and adolescent onset conduct disorder: A test of the developmental taxonomy. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Retirado em 14-06-2002, de www.findarticles.com
- McCreary, M. L., Slavin, L. A., & Berry, E. J. (1996). Predicting problem behavior and self-esteem among african american adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 11(2), 216-234.
- McElhaney, K. B., & Allen, J. P. (2001). Autonomy and adolescent functioning: The moderating effect of risk. *Child Development*, 72(1), 220-235.
- McGloin, J. M., & Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 13, 1021-1038.
- McIntyre, K., White, D., & Yoast, R. (1991). *Resilience among high risk youth*. Madison: Wisconsin Clearinghouse.
- McIntyre, T. M., Soares, V., & Silva, S. (1997). Hábitos de saúde e comportamentos de risco na adolescência: Implicações para a prevenção. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 219-232.
- McLoyd, V. (1998, May). Comunicação apresentada no Seminário "Growing up poor: The effects on achievement, parenting and child care", Consortium of Social Science Associations, Washington.
- McManus, R. P., Jr. (2002). Adolescent care: Reducing risk and promoting resilience. *Primary Care*, 29(3), 557-569.
- McMaster, L. E., & Wintre, M. G. (1996). The relations between perceived parental reciprocity, perceived parental approval, and adolescent substance use. *Journal of Adolescent Research*, 11(4), 440-460.
- McWhirter, J. J., McWhirter, B. T., McWhirter, A. M., & McWhirter, E. H. (1998). *At-risk youth: A comprehensive response* (2nd ed.). Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- Mead, M. (1961). *Coming of age in Samoa: A psychological study of primitive youth for western civilization*. New York: Morrow Quill Paperbacks.
- Mental Health Europe. (2001). *Mental health promotion of adolescents and young people: Directory of Projects in Europe*. Brussels: Author.
- Merline, A. C., O'Malley, P. M., Schulenberg, J. E., Bachman, J. G., & Johnston, L. D. (2004). Substance use among adults 35 years of age: Prevalence, adulthood predictors, and impact of adolescent substance use. *American Journal of Public Health*, 94(1), 96-102.
- Merry, S. (1999). Conflits à l'adolescence, la crise parentale. *Bulletin de Psychologie*, 52(5), 593-596.
-

-
- Meyer, S. E., Chrousos, G. P., & Gold, P. W. (2001). Major depression and the stress system: A life span perspective. *Development and Psychopathology, 13*, 565-580.
- Michaud, P.-A., Blum, R. W., & Ferron, C. (1997). Bet you will: Risk or experimental behavior during adolescence? Retirado em 30-6-1999, de www.familyreunion.org/health/blum/commentary.html
- t
- Ministerio de Educación y Ciencia. (1991). *Los escolares y la salud: Avance de los resultados del segundo estudio español sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (1990)*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas/MSD.
- Mitchell, C. M., Novins, D. K., & Holmes, T. (1999). Marijuana use among American Indian adolescents: A growth curve analysis from ages 14 through 20 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Retirado em 28-02-2003, de www.findarticles.com
- Moffitt, T. E. (1990). Juvenile delinquency and attention-deficit disorder: Developmental trajectories from age three to fifteen. *Child Development, 61*, 893-910.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2000). Comportamento anti-social persistente ao longo da vida e comportamento anti-social limitado à adolescência: Seus preditores e suas etiologias. *Revista Portuguesa de Pedagogia, XXXIV*(1,2,3), 65-106.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology, 13*, 355-375.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescent-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology, 14*, 179-207.
- Mohler-Kuo, M., Lee, J. E., & Wechsler, H. (2003). Trends in marijuana and other illicit drug use among college students: Results from four Harvard School of Public Health College Alcohol Study surveys, 1993-2001. *Journal of American College Health, 52*(1), 17-24.
- Moore, S. M., & Rosenthal, D. A. (1992). Australian Adolescents' perceptions of health-related risks. *Journal of Adolescent Research, 7*(2), 177-191.
- Moran, G. F., & Vinovskis, M. A. (1994). Troubled youth: Children at risk in early modern England, colonial America, and 19th-century America. In R. D. Ketterlinus & M. E. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behaviors: Issues and research* (pp. 1-16). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Morgan, A. (1999). *Investigating the potential to collect data relevant to social capital and children in Health Behaviour School Aged Children Survey*. England: Health Education Authority.
- Morison, P., & Masten, A. S. (1991). Peer reputation in middle childhood as a predictor of adaptation in adolescence: A seven-year follow-up. *Child Development, 62*(5), 991-1007.
- Moss, E., Rosseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: Maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development, 69*(5), 1390-1405.
-

-
- Mullan, E., & Currie, C. (2000). Socioeconomic inequalities in adolescent health. In C. Currie, K. Hurrelmann, W. Settertobulte, C. A. Smith & J. Todd (Eds.), *Health and health behaviour among young people* (pp. 65-72). Copenhagen: World Health Organization.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Ojeda, E. N. S., Infante, F., & Grotberg, E. H. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- Muuss, R. E. (1996). *Theories of adolescence* (6th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Myers, D. G. (1990). *Social Psychology* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Nações Unidas. (1983). *Programa Mundial de Acção Relativo às Pessoas Deficientes*. Nova Iorque.
- Nações Unidas. (1994). *Normas sobre igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência*. Lisboa: S.N.R.
- Nações Unidas. (1996). Estratégias de prevenção do crime, designadamente no que diz respeito à criminalidade nas zonas urbanas, à delinquência juvenil e aos crimes violentos, incluindo a questão das vítimas: Avaliação e novas perspectivas. *Infância e Juventude*, 4, 9-76.
- National Advisory Mental Health Council. (1995). A national investment. Retirado em 22-10-2001, de <http://www.nimh.nih.gov/publicat/>
- National Crime Prevention Council of Canada. (1996). Risk or threats to children. Retirado em 06-04-2000, de http://crime-prevention.org/ncpc/publications/children/risk_e.htm
- Negreiros, J. (2001). *Delinquências juvenis: Trajectórias, intervenções e prevenção*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Nettles, S. M., & Pleck, J. H. (1996). Risk, resilience, and development: The multiple ecologies of black adolescents in the United States. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garnezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (pp. 147-181). New York: Cambridge University Press.
- Norman, P., & Bennett, P. (1996). Health Locus of Control. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp. 62-94). Buckingham: Open University Press.
- Norman, P., & Conner, M. (1996). The role of social cognition models in predicting health behaviours: Future directions. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp. 197-225). Buckingham: Open University Press.
- Novak, S. P., Reardon, S. F., & Buka, S. L. (2002). How beliefs about substance use differ by socio-demographic characteristics, individual experiences, and neighborhood environments among urban adolescents. *Journal of Drug Education*, 32(4), 319-342.
- Nutbeam, D., Aaro, L., & Wold, B. (1991). The lifestyle concept and health education with young people: Results from a WHO international survey. *World Health Statistics Quarterly*, 44, 55-61.
- O'Brien, S. F., & Bierman, K. L. (1988). Conceptions and perceived influence of peer groups: Interviews with preadolescents and adolescents. *Child Development*, 59, 1360-1365.
-

-
- O'Connor, T. G., Neiderhiser, J. M., Reiss, D., Hetherington, E. M., & Plomin, R. (1998). Genetic contributions to continuity, change, and co-occurrence of antisocial and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(3), 323-336.
- O'Connor, T. G., Plomin, R., Caspi, A., & DeFries, J. C. (2000). Are associations between parental divorce and children's adjustment genetically mediated? An adoption study. *Developmental Psychology*, 36(4), 429-437.
- Ogden, J. (1996). *Health psychology: A textbook*. Buckingham: Open University Press.
- Okun, A., Parker, J. G., & Levendosky, A. A. (1994). Distinctive and interactive contributions of physical abuse, socioeconomic disadvantage, and negative life events to children's social, cognitive, and affective adjustment. *Development and Psychopathology*, 6, 77-98.
- Oldenburg, C. M., & Kerns, K. A. (1997). Associations between peer relationships and depressive symptoms: Testing moderator effects of gender and age. *Journal of Early Adolescence*, 17(3), 319-337.
- Oliveira, C. V. (1999). *Os jovens e os seus pares: Estudo sociométrico e psicopatológico de uma população escolar*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Não publicada.
- Oliveira, E. A., Marin, A. H., Pires, F. B., Frizzo, G. B., Ravello, T., & Rossato, C. (2002). Estilos parentais autoritário e democrático-recíproco intergeracionais, conflito conjugal e comportamentos de externalização e internalização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 1-11.
- Otto, L. B., & Atkinson, M. P. (1997). Parental involvement and adolescent development. *Journal of Adolescent Research*, 12(1), 68-89.
- Oubrayrie-Roussel, N., & Safont-Mottay, C. (2001). Conduites à risques et dévalorisation de soi: Etude de la consommation de toxiques (tabac, alcool, drogue) chez les adolescents scolarisés. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 59-75.
- Pagani, L., Boulerice, B., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (1999). Effects of poverty on academic failure and delinquency in boys: A change and process model approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(8), 1209-1219.
- Pagani, L., Tremblay, R. E., Vitaro, F., Kerr, M., & McDuff, P. (1998). The impact of family transition on the development of delinquency in adolescent boys: A 9-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(4), 489-499.
- Page, R. M., Hammermeister, J., Scanlan, A., & Gilbert, L. (1998). Is school sports participation a protective factor against adolescent health risk behaviors? *Journal of Health Education*, 29(3), 186-192.
- Pakiz, B., Reinherz, H. Z., & Frost, A. K. (1992). Antisocial behavior in adolescence: A community study. *Journal of Early Adolescence*, 12(3), 300-313.
- Palmonari, A., Pombeni, M. L., & Kirchler, E. (1992). Evolution of the self concept in adolescence and social categorization processes. In W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), *European Review of Social Psychology* (Vol. 3, pp. 285-308). New York: John Wiley & Sons.

-
- Pardini, D. A., Lochman, J. E., & Frick, P. J. (2003). Callous/Unemotional traits and social-cognitive processes in adjudicated youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 364-371.
- Parker, G. R., Cowen, E. L., Work, W. C., & Wyman, P. A. (1990). Test correlates of stress resilience among urban school children. *Journal of Primary Prevention*, 11(1), 19-35.
- Parrott, A. C. (1999). Does cigarette smoking cause stress? *American Psychologist*, 54(10), 817-820.
- Pascual-Castroviejo, I. (2002). Comorbid disorders of the attention deficit with hyperactivity disorder. *Revue Neurologique*, 35(1), 11-17.
- Patterson, G., Debaryshe, B., & Ramsey, E. (2000). Developmental perspective on antisocial behavior. In W. Craig (Ed.), *Childhood social development: The essential readings*. Malden: Blackwell.
- Pattishall, E. G., Jr. (1994). A research agenda for adolescent problems and risk-taking behaviors. In R. D. Ketterlinus & M. E. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behaviors: Issues and research* (pp. 209-215). New Jersey: Laurance Erlbaum Associates.
- Pauwels, L., & Pleysier, S. (2003). Assessing cross-cultural reliability through structural equation modeling: Implications for the measurement of 'Fear Crime' in the Belgian 'Safety Monitor'. Retirado em 27-11-2003, de <http://allserv.ugent.be/~pponsaer/PDF-bestanden/MnT/contrHelsinki.pdf>
- Pedersen, J. M. (1998). Well-being among Greenlandic students [Abstract]. *International Journal of Circumpolar Health*. Retirado em 20-09-2002, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=10093357
- Peixoto, F., & Monteiro, V. (1999). O papel das interações sociais no desenvolvimento e na aprendizagem. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*(1), 29-41.
- Pelegriña, S., Linares, M. C. G., & Casanova, P. F. (2002). Los estilos educativos de los padres y la competencia académica de los adolescentes. *Infancia y Aprendizaje*, 25(2), 147-168.
- Pentz, M. A. (1985). Social competence and self-efficacy as determinants of substance use in adolescence. In S. Shiffman & T. A. Wills (Eds.), *Coping and substance use* (pp. 117-145). San Diego: Academic Press Inc.
- Pereira, A. M. S. (2001). Resiliência, personalidade, stress e estratégias de coping. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e educação* (pp. 77-94). São Paulo: Cortez Editora.
- Pereira, M. (2001). A estabilidade dos problemas de comportamento em crianças portuguesas. In M. F. F. Gaspar, A. Oliveira, C. M. C. Vieira, M. P. Lima & M. J. Seabra-Santos (Eds.), *Problemas emocionais e comportamento anti-social* (pp. 35-46). Coimbra: Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra.
- Pérez, J. A. (1994). Procesos de influencia. In J. F. Morales, M. Moya, E. Reboloso, J. M. F. Dols, C. Huici, J. Marques, D. Páez & J. A. Pérez (Eds.), *Psicología social* (pp. 625-681). Madrid: McGraw-Hill.
- Perkins, D. F., Lerner, R. M., & Keith, J. G. (1996). Individual & contextual variables related to risk behaviors and resiliency among diverse youth. Retirado em 11-05-2000, de <http://www.cyfernet.org/research/danperkins.html>
-

-
- Perry, C. L., & Stauffer, M. J. (1996). Tobacco Use. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 53-81). New York: Plenum Press.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2000). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, *72*(2), 583-598.
- Piaget, J. (1983). *Piaget's theory*. New York: John Wiley.
- Pickin, C., & St Leger, S. (1993). *Assessing health need using the life cycle framework*. Buckingham: Open University Press.
- Pinderhughes, E. E., Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Zelli, A. (2000). Discipline responses influences of parent's socioeconomic status, ethnicity, beliefs about parenting, stress, and cognitive-emotional processes. *Journal of Family Psychology*, *14*(3), 380-400.
- Pitkanen, T. (1999). Problem drinking and psychological well-being: A five-year follow-up study from adolescence to young adulthood [Abstract]. *Scandinavian Journal of Psychology*. Retirado em 20-09-2002, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=10487152
- Pleck, J. H., Sonenstein, F. L., & Ku, L. C. (1994). Problem behaviors and masculinity ideology in adolescent males. In R. D. Ketterlinus & M. E. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behaviors: Issues and research* (pp. 165-186). New Jersey: Laurance Erlbaum Associates.
- Plomin, R., Asbury, K., & Dunn, J. (2000). Por que são tão diferentes as crianças de uma mesma família? O ambiente não partilhado, uma década depois. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, *XXXIV*(1,2,3), 165-194.
- Ponton, L. E. (1997). *The romance of risk: Why teenagers do the things they do*. New York: BasicBooks.
- Priel, B., & Shahar, G. (2000). Dependency, self-criticism, social context and distress: Comparing moderating and mediating models. *Personality and Individual Differences*, *28*, 515-525.
- Printz, B. L., Shermis, M. D., & Webb, P. M. (1999). Stress-buffering factors related to adolescent coping: A path analysis. *Adolescence*. Retirado em 06-02-2000, de www.findarticles.com
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, *47*(9), 1102-1114.
- Prokhorov, A. V., Hudmon, K. S., & Stancic, N. (2003). Adolescent smoking: Epidemiology and approaches for achieving cessation. *Paediatric Drugs*, *5*(1), 1-10.
- Pronk, N. P., Goodman, M. J., O'Connor, P. J., & Martinson, B. C. (1999). Relationship between modifiable health risks and short-term health care charges. *Jama*, *282*(23), 2235-2239.
- Rae-Grant, N. (1991). Primary prevention. In M. Lewis (Ed.), *Child and adolescent Psychiatry: A comprehensive textbook* (pp. 918-929). Baltimore: Williams & Wilkins.
-

-
- Rak, C., & Patterson, L. (1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of Counseling & Development, 744*, 368-373.
- Ralha-Simões, H. (2001). Resiliência e desenvolvimento pessoal. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e educação* (pp. 95-113). São Paulo: Cortez Editora.
- Raymond, M.-T. (1999). Considerações acerca das perturbações do pensamento dos adolescentes. *Infância e Juventude, 1*, 9-112.
- Reardon, S. F., & Buka, S. L. (2002). Differences in onset and persistence of substance abuse and dependence among whites, blacks, and Hispanics. *Public Health Reports, 117 Suppl 1*, S51-59.
- Rehabilitation International. (1981). *Carta para os anos 80*. Lisboa: SNR.
- Reiff, M. I., Simantov, E., Schlen, C., & Klein, J. D. (2000). Health compromising behaviors: Why adolescents smoke or drink? Identifying underlying risk and protective factors. *Archives of Pediatrics and Adolescence Medicine, 154*, 1025.
- Rensvold, R. B. (2002). Metric equivalence/invariance across multiple groups: Comparing apples with apples with apples etc. Comunicação apresentada no "Annual Meetings of the Academy of Management", Denver, CO. Retirado em 27-11-2003, de <http://personal.cityu.edu.hk/~mgr/MEL.doc>
- Resnick, M. D. (2000). Protective factors, resiliency and healthy youth development. *Adolescent Medicine, 11*(1), 157-165.
- Resnick, M. D., Bearman, P., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., et al. (1997). Protecting children from harm. *Journal of the Medical Association, 278*(10), 823-832.
- Resnick, M. D., Harris, L. J., & Blum, R. W. (1993). The impact of carrying and connectedness on adolescent health and well-being. *Journal of Paediatric Child Health, 29*, s3-s9.
- Ribeiro, J. L. P. (1994). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica, XII*(2-3), 179-191.
- Ribeiro, J. L. P. (1996). Saúde e desenvolvimento. *Análise Psicológica, XIV*(2-3), 177-190.
- Ribeiro, J. L. P. (1998). *Psicologia e saúde*. Lisboa: ISPA.
- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The resiliency model. *Health Education, 21*(6), 33-39.
- Robins, R. W., John, O. P., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Stouthamer-Loeber, M. (1996). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: Three replicable personality types. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 157-171.
- Rodkin, P., Farmer, T. W., Pearl, R., & Van Acker, R. (2000). Heterogeneity of popular boys: Antisocial and prosocial configurations. *Developmental Psychology, 36*(1), 14-24.
- Rodrigues, L. M. (1994). *Droga, meio escolar: Perfis regionais e risco*. Lisboa: Ministério da Justiça/Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Rodrigues, L. M., Antunes, C., & Mendes, Z. (1997). *Padrões de consumo e desviância em menores sob tutela* (Vol. 5). Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à droga.
-

-
- Rodrigues, L. M., Mendes, Z., & Antunes, C. (1997). *Inquérito a alunos do ensino secundário: Portugal 1995. Projecto Europeu para Estudo do Álcool e outras Substâncias em Meio Escolar (ESPAD)*. Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Rodrigues, M., & Machado, C. (1999). Perfis sócio-familiares do risco e da delinquência. In R. A. Gonçalves, C. Machado, A. I. Sani & M. Matos (Eds.), *Crimes: Práticas e testemunhos* (pp. 137-144). Braga: IEP/UM.
- Roemer, M. I. (1991). *National health systems of the world*. New York: Oxford University Press.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91, 93-114.
- Rolf, J. E., & Johnson, J. L. (1999). Opening doors to resilience intervention for prevention research. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 229-249). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Romer, D., & Jamieson, P. (2001). Do adolescents appreciate the risks of smoking? Evidence from a national survey. *Journal of Adolescent Health*, 29(1), 12-21.
- Rondina, R. C., Botelho, C., & Gorayeb, R. (2002). A psicologia do consumo do tabaco: Uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3(2), 179-189.
- Ronis, D. L., Yates, J. F., & Kirscht, J. P. (1989). Attitudes, decisions and habits as determinants of repeated behavior. In A. R. Pratkanis, S. J. Breckler & A. G. Greenwald (Eds.), *Attitude structure and function* (pp. 259-288). Hillsdale: Erlbaum.
- Rosenstock, I. M. (1990). The health belief model: Explaining health behavior through expectancies. In K. Glanz, F. M. Lewis & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory research and practice* (pp. 39-62). San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Ross, C. E. (2000). Walking, exercising, and smoking: Does neighborhood matter? *Social Science & Medicine*, 51, 265-274.
- Rowe, D. C. (1994). Genetic and cultural explanations of adolescent risk taking and problem behavior. In R. D. Ketterlinus & M. E. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behaviors: Issues and research* (pp. 109-126). New Jersey: Laurance Erlbaum Associates.
- Røysamb, E., Rise, J., & Kraft, P. (1997). On the structure and dimensionality of health-related behaviour in adolescents. *Psychology and Health*, 12, 437-452.
- Rudolph, K. D., & Hammen, C. (1999). Age and gender as determinants of stress exposure, generation, and reactions in youngsters: A transational perspective. *Child Development*, 70(3), 660-677.
- Rutter, D. R., & Quine, L. (1996). Social psychological mediators of the relationship between demographic factors and health outcomes: A theoretical model and some preliminary data. *Psychology and Health*, 11, 5-22.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. W. Kent & J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: Social competence in children* (Vol. 3, pp. 49-74). Hanover: University Press of New England.
- Rutter, M. (1984). Resilient children. *Psychology Today*, March, 57-65.
-

-
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rutter, M. (1996). Stress research: Accomplishments and tasks ahead. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garnezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (pp. 354-385). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M., Harrington, R., Quinton, D., & Pickles, A. (1994). Adult outcome of conduct disorder in childhood: Implications for concepts and definitions of patterns of psychopathology. In R. D. Ketterlinus & M. E. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behavior: Issues and research* (pp. 57-80). New Jersey: Laurence Erlbaum Associates.
- Ryan, A. M. (2001). The peer group as a context for the development of young adolescent motivation and achievement. *Child Development*, 72(4), 1135-1150.
- Sabol, S. Z., Nelson, M. L., Fisher, C., Gunzerath, L., Brody, C. L., Hu, S., et al. (1999). A genetic association for cigarette smoking behavior. *Health Psychology*, 18(1), 7-13.
- Sallis, J. F., & Nader, P. R. (1988). Family determinants of health behaviors. In D. S. Gochman (Ed.), *Health behavior: Emerging research perspectives* (pp. 107-124). New York: Plenum Press.
- Samdal, O. (1998). *The school environment as a risk or resource for students' health-related behaviours and subjective well-being*. Research Center for Health Promotion, Faculty of Psychology, University of Bergen, Norway.
- Samdal, O., & Dür, W. (2000). The school environment and the health of adolescents. In C. Currie, K. Hurrelmann, W. Settertobulte, C. A. Smith & J. Todd (Eds.), *Health and health behaviour among young people* (pp. 49-64). Copenhagen: World Health Organization.
- Samdal, O., Nutbeam, D., Wold, B., & Kannas, L. (1998). Achieving health and educational goals through schools: A study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health Education Research*, 13(3), 383-397.
- Sandberg, S., Rutter, M., Pickles, A., McGuinness, D., & Angold, A. (2001). Do high-threat life events really provoke the onset of psychiatric disorder in children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(4), 523-532.
- Sanders, M. (2000). Family intervention and prevention of behaviour disorders in children and adolescents. In M. G. Matos, C. Simões & S. F. Carvalhosa (Eds.), *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social* (pp. 35-55). Lisboa: IRS /MJ.
- Sani, A. I., & Gonçalves, R. A. (1999). Análise de características sócio-familiares em menores (pré) delinquentes. In R. A. Gonçalves, C. Machado, A. I. Sani & M. Matos (Eds.), *Crimes: Práticas e testemunhos* (pp. 125-136). Braga: IEP/UM.
- Scarr, S., & McCartney, K. (1983). How people make their own environments: A theory of genotype to environment effects. *Child Development*, 54, 424-435.
- Schaffer, D. R. (1994). *Social & personality development* (3rd ed.). California: Brooks/Cole.
- Scheidt, P., Overpeck, M. D., Wyatt, W., & Aszmann, A. (2000). Adolescents' general health and wellbeing. In C. Currie, K. Hurrelmann, W. Settertobulte, C. A. Smith & J. Todd (Eds.), *Health and health behaviour among young people* (pp. 24-38). Copenhagen: World Health Organization.
-

-
- Scheier, L. M., & Botvin, G. J. (1998). Relations of social skills, personal competence, and adolescent alcohol use: A developmental exploratory study. *Journal of Early Adolescence, 18*(1), 77-114.
- Scheier, L. M., Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Diaz, T. (2000). Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use. *Journal of Early Adolescence, 20*(2), 178-209.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (1996). *A beginner's guide to structural equation modeling*. New York: Lawrence Erlbaum.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviours: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 217-243). Washington, DC: Hemisphere.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1995). Changing risk behaviors and adopting health behaviors: The role of self-efficacy beliefs. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 213-239). Cambridge: Cambridge University Press.
- Scragg, R., Laugesen, M., & Robinson, E. (2002). Cigarette smoking, pocket money and socioeconomic status: Results from a national survey of 4th form students in 2000 [Abstract]. *The New Zealand Medical Journal*. Retirado em 12-12-2003, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=12362183
- Sege, R., Stringham, P., Short, S., & Griffith, J. (1999). Ten years after: Examination of adolescent screening questions that predict future violence-related injury. *Journal of Adolescent Health, 24*(6), 395-402.
- Segond, P. (1999). La dimension familiale dans la délinquance des adolescents. *Bulletin de Psychologie, 52*(5), 585-592.
- Seligman, M. E. P., Reivich, K., Jaycox, L., & Gillham, J. (1995). *The optimistic child*. Sydney: Random House Australia.
- Sells, C. W., & Blum, R. W. (1996). Current trends in adolescent health. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 5-34). New York: Plenum Press.
- Selman, R. L. (1980). *The growth of interpersonal understanding: Developmental and clinical analyses*. New York: Academic Press.
- Sen, B. (2002). Does alcohol-use increase the risk of sexual intercourse among adolescents? Evidence from the NLSY97 [Abstract]. *Journal of Health Economics*. Retirado em 20-01-2003, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?Cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=12475127
- Settortobulte, W. (2000). Family and peer relations. In C. Currie, K. Hurrelmann, W. Settortobulte, C. A. Smith & J. Todd (Eds.), *Health and health behaviour among young people* (pp. 39-48). Copenhagen: World Health Organization.
- Sheeran, P., & Abraham, C. (1996). The Health Belief Model. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp. 23-61). Buckingham: Open University Press.
- Sheldrick, C. (1999). Practitioner review: The assessment and management of risk in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*(4), 507-518.

-
- Shields, A. M., Cicchetti, D., & Ryan, R. M. (1994). The development of emotional and behavioral self-regulation, and social competence among maltreated school-age children. *Development and Psychopathology*, 6, 57-75.
- Shoemaker, D. J. (1996). *Theories of delinquency: An examination of explanations of delinquent behavior* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Sieving, R. E., Perry, C. L., & Williams, C. L. (2000). Do friendships change behaviors, or do behaviors change friendships? Examining path of influence in young adolescents' alcohol use. *Journal of Adolescent Health*, 26, 27-35.
- Sikorski, J. B. (1996). Academic underachievement and school refusal. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 393-411). New York: Plenum Press.
- Silbereisen, R. K. (1998). Lessons we learned: Problems still to be solved. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 518-543). New York: Cambridge University Press.
- Silbereisen, R. K., Petersen, A. C., Albrecht, H. T., & Kracke, B. (1989). Maturation timing and the development of problem behavior: Longitudinal studies in adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 9, 247-268.
- Silliman, B. (1994). Resiliency research review: Conceptual & research foundations. Retirado em 11-05-2000, de <http://www.cyfernet.org/research/resilreview.html>
- Silverthorn, P., & Frick, P. J. (1999). Developmental pathways to antisocial behavior: The delayed-onset pathway in girls. *Development and Psychopathology*, 11, 101-126.
- Simmons, R. G. (1987). Social transitions and adolescent development. In J. C. E. Irwin (Ed.), *Adolescent social behavior and health* (pp. 33-61). San Francisco: Jossey-Bass.
- Simões, A., Fonseca, A. C., Formosinho, M. D., Rebelo, J. A., Ferreira, G. A., & Gregório, M. H. (2000). Diferenças de género no comportamento anti-social e nos problemas emocionais: Dados transversais e longitudinais. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIV(1,2,3), 107-130.
- Simões, C. (1997). *Factores e processos envolvidos nas intenções comportamentais: Análise das determinantes socio-cognitivas e do papel da influência social a nível das intenções comportamentais relacionadas com a saúde.*, Dissertação Apresentada com vista à Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia na Especialidade de Psicologia Social. Porto: FPCE/UP (não publicada).
- Simões, C. (2000). Adolescência, saúde e comportamento desviante. In M. G. Matos, C. Simões & S. F. Carvalhosa (Eds.), *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social* (pp. 109-119). Lisboa: IRS /MJ.
- Simões, C., & Marques, J. (2000). Determinantes socio-cognitivas de intenções comportamentais relacionadas com a saúde. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 7(1), 25-36.
- Simões, C., & Matos, M. G. (1994). Promoção das Competências Sociais como Estratégia de Facilitação do Desenvolvimento Pessoal e Social. *Revista Educação Especial e Reabilitação*, 2, 47-56.
- Simões, C., & Matos, M. G. (1999). Formação profissional e competências sociais. *Formar*, 32(Jul/Set), 16-26.
-

-
- Simões, C., & Matos, M. G. (2001). Aventura Social na comunidade. *Boletim do IAC*, 61.
- Simões, C., Rocha, E., Malho, M. J., & Matos, M. G. (2002). Prevenção primária: Acções de ligação à comunidade. *Boletim do IAC*, 65(3).
- Simón, M. I., Triana, B., & Camacho, J. (2001). La construcción del concepto de familia: De las concepciones implícitas a las explícitas. *Infancia y Aprendizaje*, 24(4), 425-439.
- Siqueira, L., Diab, M., Bodian, C., & Rolnitzky, L. (2000). Adolescents becoming smokers: The roles of stress and coping methods. *Journal of Adolescent Health*, 27(6), 399-408.
- Slomkowski, C., Rende, R., Conger, K. J., Simons, R. L., & Conger, R. D. (2001). Sisters, brothers, and delinquency: Evaluating social influence during early and middle adolescence. *Child Development*, 72(1), 271-283.
- Smith, C., Nutbeam, D., Moore, L., Roberts, C., & Catford, J. (1994). Current changes in smoking attitudes and behaviours among adolescents in Wales, 1986-1992. *Journal of Public Health Medicine*, 16(2), 165-171.
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (1999). *Psicologia do adolescente: Uma abordagem desenvolvimentalista* (2.ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stacy, A. W., Mackinnin, D. P., & Pentz, M. A. (1993). Generality and specificity in health behavior: Application to warning-label and social influences expectancies. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 611-627.
- Stanger, C. (2003). Behavioral and emotional problems among children of drug abusers. *Psychiatric Times*. Retirado em 18-02-2003, de www.findarticles.com
- Stanton, B., Li, X., Galbraith, J., Cornick, G., Feigelman, S., Kaljee, L., et al. (2000). Parental underestimates of adolescent risk behavior: A randomized controlled trial of a parental monitoring intervention. *Journal of Adolescent Health*, 26(1), 18-26.
- Staudinger, U. M., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1993). Resilience and levels of reserve capacity in later adulthood: Perspectives from life-span theory. *Development and Psychopathology*, 5, 541-566.
- Stein, J. A., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1996). Initiation and maintenance of tobacco smoking: Changing personality correlates in adolescence and young adulthood. *Journal of Applied Social Psychology*, 26(2), 160-187.
- Steinberg, L. (1998). Adolescence. *Gale Encyclopedia of Childhood and Adolescence*. Retirado em 20-03-2000, de www.findarticles.com
- Steinberg, L. (2001). The role of family in adolescent development: Preventing risk, promoting resilience. Retirado em 15-11-2001, de www.cyfernet.org
- Steinberg, L., & Avenevoli, S. (1998). Disengagement from school and problem behavior in adolescence: A developmental-contextual analysis of the influences of family and part-time work. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 392-424). New York: Cambridge University Press.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*. Retirado em 06-02-2002, de www.findarticles.com
- Stephenson, A. L., Henry, C. S., & Robinson, L. C. (1996). Family characteristics and adolescent substance use. *Adolescence*, 31(121), 59-77.
-

-
- Stephoe, A., & Wardle, J. (1996). The european health and behaviour survey: The development of an international study in health psychology. *Psychology of Health, 11*, 49-73.
- Sternberg, R. (1992). *As capacidades intelectuais humanas: Uma abordagem em processamento de informações*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Sternberg, R., & Powell, J. (1983). The development of intelligence. In J. H. Flavell & E. Markman (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (Vol. 3). New York: Wiley.
- Stice, E., & Gonzales, N. (1998). Adolescent temperament moderates the relation of parenting to antisocial behavior and substance use. *Journal of Adolescent Research, 13*(1), 5-31.
- Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., Homish, D. L., & Wei, E. (2001). Maltreatment of boys and development of disruptive and delinquent behavior. *Development and Psychopathology, 13*, 941-955.
- Stronski, S. M., Ireland, M., Michaud, P.-A., Narring, F., & Resnick, M. D. (2000). Protective correlates of stages in adolescent substance use: A swiss national study. *Journal of Adolescent Health, 26*(6), 420-427.
- Sullivan, H. S. (1996). *Harry Stack Sullivan: Interpersonal theory and psychotherapy*. London: Routledge.
- Swaim, R. C., Bates, S. C., & Chavez, E. L. (1998). Structural equation socialization model of substance use among mexican-american and white non-hispanic school dropouts. *Journal of Adolescent Health, 23*, 128-138.
- Sweeting, H., & West, P. (2003). Sex differences in health at ages 11, 13 and 15. *Social Science & Medicine, 56*(1), 31-39.
- Syme, S. L. (1986). Social determinants of health and disease. In J. M. Last & R. B. Wallace (Eds.), *Maxcy-Rosenau-Last Public Health and Preventive Medicine* (pp. 953-970). New York: McGraw-Hill.
- Symons, C. W., Cinelli, B., James, T. C., & Groff, P. (1997). Bridging student health risks and academic achievement through comprehensive school health programs. *Journal of School Health, 67*(6), 220-227.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. C. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Monterey: Brooks-Cole.
- Tarter, R. E., & Vanyukov, M. (1999). Re-visiting the validity of the construct of resilience. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 85-100). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Tarter, R. E., Vanyukov, M., Giancola, P., Dawes, M., Blackson, T., Mezzich, A., et al. (1999). Etiology of early onset substance use disorder: A maturational perspective. *Development and Psychopathology, 11*, 657-683.
- Tavares, J. (2001). A resiliência na sociedade emergente. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e educação* (pp. 43-75). São Paulo: Cortez Editora.
- Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Dulcan, M. K., & Mericle, A. A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry, 59*(12), 1133-1143.
-

-
- Terry, D. J., & Hogg, M. A. (1996). Group norms and the attitude-behavior relationship: A role for group identification. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(8), 776-793.
- Tesser, A., & Shaffer, D. R. (1990). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 41, 479-523.
- Thomas, H., & Brunton, G. (1997). Gender and healthy child/youth development: A synthesis of the current literature. *Gender and Health: From Research to Policy, The Fifth national Health Promotion Research Conference*. Retirado em 20-06-1999, de <http://hiru.mcmaster.ca/OHCEN/groups/hthu/gender.htm>
- Thornberry, T. P., Ireland, T. O., & Smith, C. A. (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. *Development and Psychopathology*, 13, 957-979.
- Tiêt, Q. Q., Bird, H., Davies, M., Hoven, C., Cohen, P., Jensen, P., et al. (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1191-1200.
- Tiêt, Q. Q., & Huizinga, D. (2002). Dimensions of the construct of resilience and adaptation among inner-city youth. *Journal of Adolescent Research*, 17(3), 260-276.
- Tolan, P. H., & Thomas, P. (1995). The implications of age of onset for delinquency risk II: Longitudinal data. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(2), 157-181.
- Tolson, J. M., & Urberg, K. A. (1993). Similarity between adolescent best friends. *Journal of Adolescent Research*, 8(3), 274-288.
- Topolski, T. D., Patrick, D. L., Edwards, T. C., Huebner, C. E., Connell, F. A., & Mount, K. K. (2001). Quality of life and health-risk behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 29(6), 426-435.
- Torsheim, T., & Wold, B. (2001). School-related stress, school support, and somatic complaints: A general population study. *Journal of Adolescent Research*, 16(3), 293-303.
- Toumbourou, J. W. (2001). Working with families to promote health adolescent development. *Family Matters*. Retirado em 15-11-2001, de www.findarticles.com
- Tremblay, R. E., Masse, L. C., Vitaro, F., & Dobkin, P. L. (1995). The impact of friends' deviant behavior on early onset of delinquency: Longitudinal data from 6 to 13 years of age. *Development and Psychopathology*, 7, 649-667.
- Trimpop, R. M. (1994). *The psychology of risk taking behavior*. North-Holland: Elsevier Science.
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Oxford: Basil Blackwell.
- Turrisi, R., Wiersma, K. A., & Hughes, K. K. (2000). Binge-drinking-related consequences in college students: Role of drinking beliefs and mother-teen communications. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(4), 342-355.
- Udry, J. R. (1994). Integrating biological and sociological models of adolescent problem behaviors. In R. D. Ketterlinus & M. E. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behaviors: Issues and research* (pp. 41-56). New Jersey: Laurance Erlbaum Associates.
- Ungar, M. T. (2000). The myth of peer pressure. *Adolescence*. Retirado em 14-06-2001, de www.findarticles.com
-

-
- União Europeia. (2001). A justiça de menores na Europa: Conclusões do seminário da presidência francesa da União Europeia (Outubro de 2000), Conclusões de Paris. *Infância e Juventude*, 1, 9-20.
- United States Department of Health and Human Services. (2000). Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. Retirado em 16-03-2004, de <http://www.healthypeople.gov/Document/tableofcontents.htm#under>
- Updegraff, K. A., McHale, S. M., & Crouter, A. C. (2000). Adolescents' sex-typed friendship experiences: Does having a sister versus a brother matter? *Child Development*, 71(6), 1597-1610.
- Van der Pligt, J. (1996). Risk perception and self-protective behavior. *European Psychologist*, 1(1), 34-43.
- Vazsonyi, A. T., & Flannery, D. J. (1997). Early adolescent delinquent behaviors: Associations with family and school domains. *Journal of Early Adolescence*, 17(3), 271-293.
- Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: A descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23(2), 277-318.
- Vieira, A. (1999). *Comportamento delinquente na adolescência: Influência social e identidade social*. Manuscrito não publicado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(4), 313-325.
- Vitaro, F., Tremblay, R. E., Kerr, M., Pagani, L., & Bukowski, W. M. (1997). Disruptiveness, friends' characteristics, and delinquency in early adolescence: A test of two competing models of development. *Child Development*, 68(4), 676-689.
- von Eye, A., & Schuster, C. (2000). The odds of resilience. *Child Development*, 71(3), 563-566.
- Wagner, B. M., Cohen, P., & Brook, J. S. (1996). Parent/adolescent relationships: Moderators of the effects of stressful life events. *Journal of Adolescent Research*, 11(3), 347-374.
- Waldron, I. (1988). Gender and health-related behavior. In D. S. Gochman (Ed.), *Health behavior: Emerging research perspectives* (pp. 193-208). New York: Plenum Press.
- Walgrave, L. (1991). Prevenção da delinquência juvenil: O papel da escola numa sociedade em evolução. *Infância e Juventude, NE*, 159-199.
- Walgrave, L. (1994). Prevenção criminológica na cidade: Para uma prevenção do crime que seja realmente prevenção criminológica. *Infância e Juventude*, 4, 33-83.
- Wallston, K. A. (1992). Hocus-pocus, the focus isn't strictly on locus: Rotter's social learning theory modified for health. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 183-199.
- Wangby, M., Bergman, L. R., & Magnusson, D. (1999). Development of adjustment problems in girls: What syndromes emerge? *Child Development*, 70(3), 678-699.
-

-
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(5), 715-730.
- Webster-Stratton, C., Reid, J., & Hammond, M. (2001). Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: Who benefits? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*(7), 943-952.
- Weigel, D. J., Deveraux, P., Leigh, G. K., & Ballard-Reisch, D. (1998). A longitudinal study of adolescents' perceptions of support and stress: Stability and change. *Journal of Adolescent Research, 13*(2), 158-177.
- Weinberg, N. Z., Rahdert, E., Colliver, J. D., & Glantz, M. D. (1998). Adolescent substance abuse: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Retirado em 15-11-2001, de www.findarticles.com
- Weiner, M. D., Pentz, M. A., Turner, G. E., & Dwyer, J. H. (2001). From early to late adolescence: Alcohol use and anger relationships. *Journal of Adolescent Health, 28*(6), 450-457.
- Weitoft, G. R., Hjern, A., Haglund, B., & Rosen, M. (2003). Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in Sweden: A population-based study. *Lancet, 361*(9354), 289-295.
- Wekerle, C., & Wolfe, D. A. (1998). The role of child maltreatment and attachment style in adolescent relationship violence. *Development and Psychopathology, 10*, 571-586.
- Wentzel, K. R., & Caldwell, K. (1997). Friendships, peer acceptance, and group membership: Relations to academic achievement in middle school. *Child Development, 68*(6), 1198-1209.
- Wenz-Gross, M., Siperstein, G. N., & Widaman, K. F. (1997). Stress, social support, and adjustment of adolescents in middle school. *Journal of Early Adolescence, 17*(2), 129-151.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*, 72-81.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspective from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology, 5*, 503-515.
- Werner, E. E. (1994). Overcoming the odds. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 15*, 131-136.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *American Psychological Society, 4*, 81-85.
- Werner, E. E. (1996, March). Comunicação apresentada no Seminário "Fostering resiliency in kids: Overcoming adversity", Consortium of Social Science Associations, Washington.
- Werner, E. E., & Johnson, J. L. (1999). Can we apply resilience? In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 259-268). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. New York: Cornell University Press.
- Whalen, C. K., Jamner, L. D., Henker, B., & Delfino, R. J. (2001). Smoking and moods in adolescents with depressive and aggressive dispositions: Evidence from surveys and electronic diaries. *Health Psychology, 20*(2), 99-111.
-

-
- White, H. R., Bates, M. E., & Labouvie, E. (1998). Adult outcomes of adolescent drug use: A comparison of process-oriented and incremental analyses. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 150-181). New York: Cambridge University Press.
- White, H. R., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Farrington, D. P. (1999). Developmental associations between substance use and violence. *Development and Psychopathology, 11*, 785-803.
- WHO. (1986). *Young people's health: A challenge for society. Report of a WHO study group on young people and "Health for all by the year 2000"*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (1993). *The health of young people: A challenge and a promise*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (1997). *The Jakarta Declaration: On Leading Health Promotion into the 21st Century*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2001). *The World Health Report*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2002). The World Health Report. Retirado em 16-03-2004, de www.who.int/whr/2002/en/
- WHO. (2003). The World Health Report. Retirado em 16-03-2004, de <http://www.who.int/whr/2003/>
- Wichert, J. M., & Dolan, C. V. (2004). A cautionary note on the use of information fit indexes in covariance structure modeling with means. *Structural Equation Modeling, 11*(1), 45-50.
- Wickrama, K. A. S. (1999). Parents serve as models for adolescents' health behavior. Retirado em 13-01-2001, de <http://www.cfah.org/website2/Newsrelease/parents9-20-99.htm>
- Widom, C. S. (1994). Childhood victimization and adolescent problem behaviors. In R. D. Ketterlinus & M. E. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behaviors: Issues and research* (pp. 127-164). New Jersey: Laurance Erlbaum Associates.
- Wills, T. A. (1985). Stress, coping and tobacco and alcohol use in early adolescence. In S. Shiffman & T. A. Wills (Eds.), *Coping and substance use* (pp. 67-94). San Diego: Academic Press Inc.
- Wills, T. A., Sandy, J. M., Yaeger, A., & Shinar, O. (2001). Family risk and adolescent substance use: Moderation effects for temperament dimensions. *Developmental Psychology, 37*(3), 283-297.
- Windle, M. (1999). Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 161-176). New York: Klumer Academic / Plenum Publishers.
- Windle, M., & Davies, P. T. (1999). Depression and heavy alcohol use among adolescents: Concurrent and prospective relations. *Development and Psychopathology, 11*, 823-844.
- Windle, M., Shope, J. T., & Bukstein, O. (1996). Alcohol use. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 115-159). New York: Plenum Press.
-

-
- Windle, M., & Windle, R. C. (2001). Depressive symptoms and cigarette smoking among middle adolescents: Prospective associations and intrapersonal and interpersonal influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(2), 215-226.
- Winfield, L. F. (1994). North Central Regional Educational Laboratory Monograph: Developing resilience in urban youth. Retirado em 30-05-2000, de <http://www.ncrel.org/sdrs/issues/educatrs/leadshp/le0win.htm>
- Witt, P. A., & Crompton, J. L. (1997). The protective factors framework: A key to programming for benefits and evaluating for results. *Journal of Park and Recreation Administration, 15*(3), 1-18.
- Wold, B. (1993). *Health behaviour in school-aged children: A WHO cross-national survey. Resource package of questions 1993/94*: Research Centre for Health Promotion, University of Bergen.
- Wolfe, D. A., & McGee, R. (1994). Dimensions of child maltreatment and their relationship to adolescent adjustment. *Development and Psychopathology, 6*, 165-181.
- Woodward, L. J., & Fergusson, D. M. (1999). Childhood peer relationship problems and psychosocial adjustment in late adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 27*(1), 87-104.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (2001). Social support and well-being in early adolescents: The role of mediating variables [Abstract]. *Clinical Nursing Research*. Retirado em 20-01-2003, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=11881716
- Yarcheski, A., Scoloveno, M. A., & Mahon, N. E. (1994). Social support and well-being in adolescents: The mediating role of hopefulness [Abstract]. *Nursing Research*. Retirado em 20-01-2003, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=7937175
- Zimmerman, M. A., & Rappaport, J. (1988). Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *Journal of Community Psychology, 15*(5), 725-750.
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., Oeltmann, J. E., & Drane, J. W. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health, 29*(4), 279-288.

ANEXOS

ANEXO 1. QUESTÕES UTILIZADAS NO ESTUDO

Neste estudo utilizaram-se 27 questões (aplicadas às três amostras) relativas às seguintes áreas: família, amigos, colegas, professores, sintomas psicológicos, bem-estar, satisfação com a escola, consumo de tabaco, consumo de álcool e consumo de drogas ilícitas. Em relação à família foram seleccionadas duas questões, uma referente ao pai, outra referente à mãe: “Com que à vontade te sentes para falar com os temas que te preocupam com as seguintes pessoas?” (1 = Muito fácil; 2 = Fácil; 3 = Difícil; 4 = Muito difícil; 5 = Não tenho ou não vejo essa pessoa). Em relação aos amigos foram seleccionadas quatro questões. Duas questões iguais às anteriores, mas neste caso concreto relativas aos amigos do mesmo sexo e aos amigos do sexo oposto, e outras duas questões relativas à facilidade de fazer amigos (“Em que medida é fácil ou difícil arranjares novos amigos? 1 = Muito fácil; 2 = Fácil; 3 = Difícil; 4 = Muito difícil) e à frequência com que estão com os amigos (“Com que frequência ficas com os teus amigos logo depois das aulas⁴⁹? 1 = 4-5 dias por semana; 2 = 2-3 dias por semana; 3 = uma vez por semana ou menos; 4 = Não tenho amigos até agora). As questões seleccionadas em relação aos colegas foram colocadas sob a forma de afirmação: “Os alunos da minha turma gostam de estar juntos”, “A maior parte dos meus colegas são simpáticos e prestáveis”, “Os meus colegas aceitam-me como sou” (1 = Acontece sempre; 2 = Acontece às vezes; 3 = Não sei se acontece; 4 = Raramente acontece; 5 = Nunca acontece⁵⁰). Em relação aos professores foram seleccionadas quatro questões, que também foram colocadas sob a forma de afirmação: “Sou encorajado a expressar os meus pontos de vista na aula”, “Os professores tratam-nos com justiça”, “Quando preciso de ajuda, posso tê-la”, “Os professores interessam-se por mim como pessoa” (1 = Acontece sempre; 2 = Acontece às vezes; 3 = Não sei se acontece; 4 = Raramente acontece; 5 = Nunca acontece⁵¹). As questões seleccionadas em relação aos sintomas psicológicos foram as seguintes: “Nos últimos seis meses com frequência sentiste o seguinte?

⁴⁹ No questionário que foi aplicado à amostra 2 (HBSC 2002), esta questão era colocada de forma ligeiramente diferente: “Quantos dias por semana normalmente ficas com os teus amigos depois das aulas?” (1 = 0 dias; 2 = 1 dia; 3 = 2 dias; 4 = 3 dias; 5 = 4 dias; 6 = 5 dias; 7 = 6 dias)

⁵⁰ As opções de resposta das questões relativas aos colegas foram colocadas de forma ligeiramente diferente no questionário que foi aplicado à amostra 2 (HBSC 2002): 1 = É sempre verdade; 2 = A maior parte das vezes é verdade; 3 = Não é verdadeiro nem falso; 4 = A maior parte das vezes é falso; 5 = É sempre falso.

⁵¹ As opções de resposta das questões relativas aos professores foram colocadas de forma diferente no questionário que foi aplicado à amostra 2 (HBSC 2002). Assim em vez das cinco opções de resposta disponíveis para a amostra 1 e amostra 3, surgiam apenas três opções de resposta no questionário a que responderam os sujeitos da amostra 2: 1 = Acontece muitas vezes; 2 = Não sei se acontece; 3 = Acontece poucas vezes.

(deprimido, irritabilidade ou mau temperamento/humor, nervosismo) (1 = Quase todos os dias; 2 = Mais do que uma vez por semana; 3 = Quase todas as semanas; 4 = Quase todos os meses; 5 = Raramente ou nunca). Em relação ao bem-estar foram seleccionadas duas questões: “Achas-te saudável⁵²?” (1 = Bastante saudável; 2 = Saudável; 3 = Pouco saudável) e “No geral, como é que te sentes presentemente em relação à vida” (1 = Sinto-me muito feliz; 2 = Sinto-me feliz; 3 = Sinto-me pouco feliz; 4 = Sinto-me feliz). Em relação à satisfação com a escola foram seleccionadas três questões: “Presentemente, o que sentes pela escola?” (1 = Gosto muito; 2 = Gosto um pouco; 3 = Não gosto muito; 4 = Não gosto muito), “Com que frequência pensas que ir à escola é aborrecido?” (1 = Sempre; 2 = Frequentemente; 3 = Às vezes; 4 = Raramente; 5 = Nunca), “Sentes-te seguro na escola?” (1 = Sempre; 2 = Frequentemente; 3 = Às vezes; 4 = Raramente; 5 = Nunca). Em relação ao consumo de tabaco apenas uma questão foi seleccionada: “Quantas vezes fumas tabaco presentemente?” (1 = Todos os dias; 2 = Pelo menos uma vez por semana; 3 = Menos que uma vez por semana; 4 = Eu não fumo). Para o consumo de álcool foram seleccionadas três questões: “Presentemente com que frequência bebes alguma bebida alcoólica (cerveja / bebidas espirituosas)” (1 = Todos os dias; 2 = Todas as semanas; 3 = Todos os meses; 4 = Raramente; 5 = Nunca), “Já alguma vez apanhaste uma bebedeira?” (1 = Não, nunca; 2 = Sim, uma vez; 3 = Sim, 2-3 vezes; 4 = Sim, 4-10 vezes; 5 = Sim, mais de 10 vezes). Por fim em relação ao consumo de drogas ilícitas foram seleccionadas duas questões: “Já alguma vez na tua vida experimentaste haxixe ou erva?” (1 = Sim; 2 = Não) e “Quantas vezes consumiste drogas no último mês?” (1 = 2 ou mais vezes; 2 = 1 vez; 3 = Nenhuma⁵³).

As questões relativas à delinquência apenas foram aplicadas à amostra 2 (HBSC 2002) e amostra 3 (jovens tutelados). Na amostra 2 as questões colocadas foram as seguintes: “Nos últimos 6 meses, diz em que medida estiveste envolvido em alguma destas situações (destruíste propriedade de outras pessoas, partir, deitar fogo, arrombar / roubaste)” (1 = Não; 2 = Sim). Na amostra 3 as questões colocadas foram as seguintes (Vieira, 1999): “Diz com que frequência tens tido cada um dos comportamentos que se seguem durante o último ano” (partiste vidros

⁵² No questionário que foi aplicado à amostra 2 (HBSC 2002), esta questão era colocada de forma ligeiramente diferente: “Achas que a tua saúde é ou está:” (1 = Excelente; 2 = Boa; 3 = Razoável; 4 = Má)

⁵³ As opções de resposta desta questão foram colocadas de forma ligeiramente diferente no questionário que foi aplicado à amostra 2 (HBSC 2002): 1 = Nenhuma; 2 = 1 vez; 3 = Mais do que uma vez; 4 = Consumo regularmente.

numa casa habitada / riscaste ou tiraste a marca de um carro / partiste vidros de uma casa abandonada / pintaste ou deitaste abaixo sinais de trânsito / roubaste um carro ou uma mota / trouxeste algo de um supermercado ou de uma loja sem pagar / assaltaste uma casa particular / tiraste objectos de um carro que não te pertencia) (1 = Nunca; 2 = Uma ou duas vezes; 3 = Às vezes; 4 = Com frequência; 5 = Quase todos os dias).

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

(Parcialmente adaptado do estudo HBSC/ OMS - versão portuguesa. Uso restrito sujeito às normas internacionais)

ANEXO 3. CURTOSE MULTIVARIADA / OUTLIERS

MODELO DE MEDIÇÃO INDEPENDENTE – AMOSTRA HBSC 1998

MULTIVARIATE KURTOSIS

 YUAN, LAMBERT, & FOULADI'S COEFFICIENT (G2,P) = 43.1322
 NORMALIZED ESTIMATE = 128.9653

ELLIPTICAL THEORY KURTOSIS ESTIMATES

 MARDIA-BASED KAPPA = .4562 MEAN SCALED UNIVARIATE KURTOSIS = .7422
 MARDIA-BASED KAPPA IS USED IN COMPUTATION. KAPPA= .4562

CASE NUMBERS WITH LARGEST CONTRIBUTION TO NORMALIZED MULTIVARIATE KURTOSIS:

CASE NUMBER	555	848	2148	2598	3121
ESTIMATE	7909.9942	8124.1877	12136.7625	10244.7216	11976.0811

MODELO DE MEDIÇÃO MEDIADOR – AMOSTRA HBSC 1998

MULTIVARIATE KURTOSIS

 YUAN, LAMBERT, & FOULADI'S COEFFICIENT (G2,P) = 8.5887
 NORMALIZED ESTIMATE = 32.2591

ELLIPTICAL THEORY KURTOSIS ESTIMATES

 MARDIA-BASED KAPPA = .1430 MEAN SCALED UNIVARIATE KURTOSIS = .0112
 MARDIA-BASED KAPPA IS USED IN COMPUTATION. KAPPA= .1430

CASE NUMBERS WITH LARGEST CONTRIBUTION TO NORMALIZED MULTIVARIATE KURTOSIS:

CASE NUMBER	206	2876	3499	4716	5068
ESTIMATE	3160.6164	4433.4950	4514.4238	2981.8953	5300.2939

MODELO DE MEDIÇÃO DEPENDENTE – AMOSTRA HBSC 1998

MULTIVARIATE KURTOSIS

 YUAN, LAMBERT, & FOULADI'S COEFFICIENT (G2,P) = 138.0367
 NORMALIZED ESTIMATE = 614.4025

ELLIPTICAL THEORY KURTOSIS ESTIMATES

 MARDIA-BASED KAPPA = 3.2815 MEAN SCALED UNIVARIATE KURTOSIS = 4.5383
 MARDIA-BASED KAPPA IS USED IN COMPUTATION. KAPPA= 3.2815

CASE NUMBERS WITH LARGEST CONTRIBUTION TO NORMALIZED MULTIVARIATE KURTOSIS:

CASE NUMBER	1515	2115	2198	2322	5264
ESTIMATE	43188.2878	38630.1772	45706.2565	39521.5966	42325.4482

MODELO DE MEDIÇÃO INDEPENDENTE – AMOSTRA HBSC 2002

MULTIVARIATE KURTOSIS

YUAN, LAMBERT, & FOULADI'S COEFFICIENT (G2,P) = 5.9244
NORMALIZED ESTIMATE = 17.6521

ELLIPTICAL THEORY KURTOSIS ESTIMATES

MARDIA-BASED KAPPA = .0693 MEAN SCALED UNIVARIATE KURTOSIS = -.1605
MARDIA-BASED KAPPA IS USED IN COMPUTATION. KAPPA= .0693

CASE NUMBERS WITH LARGEST CONTRIBUTION TO NORMALIZED MULTIVARIATE KURTOSIS:

CASE NUMBER	33	306	1492	3436	5047
ESTIMATE	3552.6174	3902.7547	3561.7979	3643.5054	6321.5908

MODELO DE MEDIÇÃO MEDIADOR – AMOSTRA HBSC 2002

MULTIVARIATE KURTOSIS

YUAN, LAMBERT, & FOULADI'S COEFFICIENT (G2,P) = 13.8968
NORMALIZED ESTIMATE = 50.3566

ELLIPTICAL THEORY KURTOSIS ESTIMATES

MARDIA-BASED KAPPA = .2397 MEAN SCALED UNIVARIATE KURTOSIS = .1153
MARDIA-BASED KAPPA IS USED IN COMPUTATION. KAPPA= .2397

CASE NUMBERS WITH LARGEST CONTRIBUTION TO NORMALIZED MULTIVARIATE KURTOSIS:

CASE NUMBER	396	786	935	4787	4893
ESTIMATE	5429.2597	5910.6115	5132.3981	5382.0874	7007.6634

MODELO DE MEDIÇÃO DEPENDENTE – AMOSTRA HBSC 2002

MULTIVARIATE KURTOSIS

YUAN, LAMBERT, & FOULADI'S COEFFICIENT (G2,P) = 95.3279
NORMALIZED ESTIMATE = 395.1220

ELLIPTICAL THEORY KURTOSIS ESTIMATES

MARDIA-BASED KAPPA = 2.1764 MEAN SCALED UNIVARIATE KURTOSIS = 2.1958
MARDIA-BASED KAPPA IS USED IN COMPUTATION. KAPPA= 2.1764

CASE NUMBERS WITH LARGEST CONTRIBUTION TO NORMALIZED MULTIVARIATE KURTOSIS:

CASE NUMBER	625	1246	1249	3950	6071
ESTIMATE	29066.2394	34195.0254	21340.5165	29610.3559	23951.3187

MODELO DE MEDIÇÃO INDEPENDENTE – AMOSTRA JOVENS TUTELADOS
--

MULTIVARIATE KURTOSIS

YUAN, LAMBERT, & FOULADI'S COEFFICIENT (G2,P) = 24.8789
NORMALIZED ESTIMATE = 11.2779

ELLIPTICAL THEORY KURTOSIS ESTIMATES

MARDIA-BASED KAPPA = .1520 MEAN SCALED UNIVARIATE KURTOSIS = -.0497
MARDIA-BASED KAPPA IS USED IN COMPUTATION. KAPPA= .1520

CASE NUMBERS WITH LARGEST CONTRIBUTION TO NORMALIZED MULTIVARIATE KURTOSIS:

CASE NUMBER	37	59	72	134	217
ESTIMATE	395.7801	406.5417	384.6673	410.4682	358.4492

MODELO DE MEDIÇÃO MEDIADOR – AMOSTRA JOVENS TUTELADOS
--

MULTIVARIATE KURTOSIS

YUAN, LAMBERT, & FOULADI'S COEFFICIENT (G2,P) = 5.6301
NORMALIZED ESTIMATE = 4.0432

ELLIPTICAL THEORY KURTOSIS ESTIMATES

MARDIA-BASED KAPPA = .0845 MEAN SCALED UNIVARIATE KURTOSIS = -.0542
MARDIA-BASED KAPPA IS USED IN COMPUTATION. KAPPA= .0845

CASE NUMBERS WITH LARGEST CONTRIBUTION TO NORMALIZED MULTIVARIATE KURTOSIS:

CASE NUMBER	145	155	162	233	234
ESTIMATE	422.2109	291.6983	241.5474	253.2661	344.7587

MODELO DE MEDIÇÃO DEPENDENTE – AMOSTRA JOVENS TUTELADOS
--

MULTIVARIATE KURTOSIS

YUAN, LAMBERT, & FOULADI'S COEFFICIENT (G2,P) = 8.2333
NORMALIZED ESTIMATE = 7.3724

ELLIPTICAL THEORY KURTOSIS ESTIMATES

MARDIA-BASED KAPPA = .1935 MEAN SCALED UNIVARIATE KURTOSIS = .0094
MARDIA-BASED KAPPA IS USED IN COMPUTATION. KAPPA= .1935

CASE NUMBERS WITH LARGEST CONTRIBUTION TO NORMALIZED MULTIVARIATE KURTOSIS:

CASE NUMBER	61	65	93	103	202
ESTIMATE	771.6825	1041.5085	297.5778	334.3560	749.3999

ANEXO 4. SOLUÇÃO ESTANDARDIZADA INICIAL: MODELO DE MEDIÇÃO INDEPENDENTE

AMOSTRA - HBSC 1998

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_FATH=V15 = .781 F1 + .624 E15	.610
TRA_MOTH=V16 = .676*F1 + .737 E16	.457
TRA_FRSS=V17 = .612 F2 + .791 E17	.375
TRA_FROS=V18 = .650*F2 + .760 E18	.423
TRA_FREA=V19 = .335*F2 + .942 E19	.112
TRA_FRTI=V20 = .339*F2 + .941 E20	.115
TRA_CLM1=V21 = .525 F3 + .851 E21	.276
TRA_CLM2=V22 = .754*F3 + .656 E22	.569
TRA_CLM3=V23 = .658*F3 + .753 E23	.433
TRA_PRF1=V24 = .435 F4 + .900 E24	.190
TRA_PRF2=V25 = .475*F4 + .880 E25	.226
TRA_PRF3=V26 = .692*F4 + .722 E26	.479
TRA_PRF4=V27 = .662*F4 + .750 E27	.438

AMOSTRA - HBSC 2002

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_FATH=V15 = .763 F1 + .647 E15	.582
TRA_MOTH=V16 = .625*F1 + .781 E16	.390
TRA_FRSS=V17 = .653 F2 + .757 E17	.427
TRA_FROS=V18 = .722*F2 + .692 E18	.521
TRA_FREA=V19 = .298*F2 + .955 E19	.089
TRA_FRTI=V20 = .208*F2 + .978 E20	.043
TRA_CLM1=V21 = .582 F3 + .813 E21	.339
TRA_CLM2=V22 = .828*F3 + .561 E22	.685
TRA_CLM3=V23 = .598*F3 + .802 E23	.357
TRA_PRF1=V24 = .346 F4 + .938 E24	.120
TRA_PRF2=V25 = .455*F4 + .890 E25	.207
TRA_PRF3=V26 = .605*F4 + .796 E26	.366
TRA_PRF4=V27 = .610*F4 + .792 E27	.372

AMOSTRA - JOVENS TUTELADOS

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_FATH=V15 = .620 F1 + .784 E15	.385
TRA_MOTH=V16 = .701*F1 + .713 E16	.491
TRA_FRSS=V17 = .735 F2 + .678 E17	.540
TRA_FROS=V18 = .668*F2 + .744 E18	.446
TRA_FREA=V19 = .373*F2 + .928 E19	.139
TRA_FRTI=V20 = .192*F2 + .981 E20	.037
TRA_CLM1=V21 = .656 F3 + .755 E21	.430
TRA_CLM2=V22 = .672*F3 + .741 E22	.451
TRA_CLM3=V23 = .713*F3 + .701 E23	.508
TRA_PRF1=V24 = .638 F4 + .770 E24	.407
TRA_PRF2=V25 = .569*F4 + .823 E25	.323
TRA_PRF3=V26 = .754*F4 + .657 E26	.569
TRA_PRF4=V27 = .877*F4 + .480 E27	.769

Nota. TRA_FATH = Facilidade em falar com o pai; TRA_MOTH = Facilidade em falar com a mãe; TRA_FRSS = Facilidade em falar com os amigos do mesmo sexo; TRA_FROS = Facilidade em falar com os amigos do sexo oposto; TRA_FREA = Facilidade em fazer novos amigos; TRA_FRTI = Tempo com amigos depois das aulas; TRA_CLM1 = Os alunos da turma gostam de estar juntos; TRA_CLM2 = Colegas são simpáticos e prestáveis; TRA_CLM3 = Colegas aceitam-me como sou; TRA_PRF1 = Professores encorajam a expressar os pontos de vista; TRA_PRF2 = Professores tratam-nos com justiça; TRA_PRF3 = Professores ajudam quando preciso; TRA_PRF4 = Professores interessam-se por mim.

ANEXO 5. SOLUÇÃO ESTANDARDIZADA INICIAL: MODELO DE MEDIÇÃO MEDIADOR

AMOSTRA - HBSC 1998

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_DEPR=V7 = .671 F1 + .741 E7	.451
TRA_IRRI=V8 = .681*F1 + .732 E8	.464
TRA_NERV=V9 = .632*F1 + .775 E9	.399
TRA_HEAL=V10 = .471 F2 + .882 E10	.222
TRA_HAPP=V11 = .741*F2 + .672 E11	.549
TRA_SCH1=V12 = .824 F3 + .566 E12	.679
TRA_SCH2=V13 = .639*F3 + .769 E13	.409
TRA_SCH3=V14 = .396*F3 + .918 E14	.157

AMOSTRA - HBSC 2002

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_DEPR=V7 = .697 F1 + .717 E7	.486
TRA_IRRI=V8 = .649*F1 + .760 E8	.422
TRA_NERV=V9 = .606*F1 + .795 E9	.367
TRA_HEAL=V10 = .376 F2 + .927 E10	.142
TRA_HAPP=V11 = .794*F2 + .607 E11	.631
TRA_SCH1=V12 = .705 F3 + .709 E12	.497
TRA_SCH2=V13 = .693*F3 + .721 E13	.480
TRA_SCH3=V14 = .363*F3 + .932 E14	.132

AMOSTRA - JOVENS TUTELADOS

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_DEPR=V7 = .490 F1 + .872 E7	.240
TRA_IRRI=V8 = .715*F1 + .699 E8	.512
TRA_NERV=V9 = .585*F1 + .811 E9	.342
TRA_HEAL=V10 = .513 F2 + .858 E10	.263
TRA_HAPP=V11 = .393*F2 + .919 E11	.155
TRA_SCH1=V12 = .365 F3 + .931 E12	.133
TRA_SCH2=V13 = 1.000*F3 + .000 E13	1.000
TRA_SCH3=V14 = .243*F3 + .970 E14	.059

Nota. TRA_DEPR = Sentir-se deprimido; TRA_IRRI = Sentir-se irritado ou com mau temperamento; TRA_NERV = Sentir-se nervoso; TRA_HEAL = Sentir-se saudável; TRA_HAPP = Sentimento pela vida; TRA_SCH1 = Sentimento pela escola; TRA_SCH2 = A escola é aborrecida; TRA_SCH3 = Sentir-se seguro na escola

**ANEXO 6. SOLUÇÃO ESTANDARDIZADA INICIAL: MODELO DE MEDIÇÃO
DEPENDENTE**

AMOSTRA - HBSC 1998

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_TOBA=V1 = 1.000 F1 + .000 E1	1.000
TRA_BEER=V2 = .796 F2 + .606 E2	.633
TRA_SPIR=V3 = .698*F2 + .716 E3	.488
TRA_DRUN=V4 = .784*F2 + .621 E4	.615
TRA_MARJ=V5 = .859 F3 + .512 E5	.737
TRA_DRUS=V6 = .734*F3 + .679 E6	.539

AMOSTRA - HBSC 2002

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_TOBA=V1 = 1.000 F1 + .000 E1	1.000
TRA_BEER=V2 = .786 F2 + .619 E2	.617
TRA_SPIR=V3 = .811*F2 + .586 E3	.657
TRA_DRUN=V4 = .780*F2 + .625 E4	.609
TRA_MARJ=V5 = .840 F3 + .543 E5	.705
TRA_DRUS=V6 = .790*F3 + .614 E6	.624

AMOSTRA - JOVENS TUTELADOS

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_TOBA=V1 = 1.000 F1 + .000 E1	1.000
TRA_BEER=V2 = .844 F2 + .537 E2	.712
TRA_SPIR=V3 = .729*F2 + .685 E3	.531
TRA_DRUN=V4 = .609*F2 + .793 E4	.371
TRA_MARJ=V5 = .854 F3 + .520 E5	.729
TRA_DRUS=V6 = .657*F3 + .754 E6	.431

Nota. TRA_TOBA = Frequência do consumo de tabaco; TRA_BEER = Frequência do consumo de cerveja; TRA_SPIR = Frequência do consumo de bebidas destiladas; TRA_DRUN = Quantas vezes já ficou embriagado; TRA_MARJ = Experimentação de marijuana / haxixe; TRA_DRUS = Consumo de drogas ilícitas no último mês.

ANEXO 7. SOLUÇÃO ESTANDARDIZADA FINAL POR GRUPOS: MODELO DE MEDIÇÃO INDEPENDENTE

AMOSTRA - HBSC 1998 – GRUPO: MASCULINO MAIS NOVO				
STANDARDIZED SOLUTION:		R-SQUARED	<i>Nota.</i> TRA_FATH = Facilidade em falar com o pai; TRA_MOTH = Facilidade em falar com a mãe; TRA_FRSS = Facilidade em falar com os amigos do mesmo sexo; TRA_FROS = Facilidade em falar com os amigos do sexo oposto; TRA_CLM1 = Os alunos da turma gostam de estar juntos; TRA_CLM2 = Colegas são simpáticos e prestáveis; TRA_CLM3 = Colegas aceitam-me como sou; TRA_PRF3 = Professores ajudam quando preciso; TRA_PRF4 = Professores interessam-se por mim.	
TRA_FATH=V15 =	.850 F1 + .527 E15	.723		
TRA_MOTH=V16 =	.682*F1 + .731 E16	.465		
TRA_FRSS=V17 =	.692 F2 + .722 E17	.479		
TRA_FROS=V18 =	.678*F2 + .735 E18	.460		
TRA_CLM1=V21 =	.536 F3 + .844 E21	.287		
TRA_CLM2=V22 =	.719*F3 + .695 E22	.517		
TRA_CLM3=V23 =	.729*F3 + .685 E23	.531		
TRA_PRF3=V26 =	.707 F4 + .707 E26	.500		
TRA_PRF4=V27 =	.713*F4 + .702 E27	.508		
CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES				

V		F		
---		---		
	I F2 - F2	.158*I		I
	I F1 - F1	I	I	
	I	I	I	
	I F3 - F3	.240*I	I	
	I F1 - F1	I	I	
	I	I	I	
	I F4 - F4	.282*I	I	
	I F1 - F1	I	I	
	I	I	I	
	I F3 - F3	.267*I	I	
	I F2 - F2	I	I	
	I	I	I	
	I F4 - F4	.447*I	I	
	I F3 - F3	I	I	
E		D		
---		---		
E23 -TRA_CLM3	-.157*I	I	I	
E21 -TRA_CLM1	I	I	I	

AMOSTRA - HBSC 1998 – GRUPO: FEMININO MAIS NOVO			
STANDARDIZED SOLUTION:		R-SQUARED	
TRA_FATH=V15 =	.763 F1 + .647 E15	.582	
TRA_MOTH=V16 =	.657*F1 + .754 E16	.432	
TRA_FRSS=V17 =	.553 F2 + .833 E17	.306	
TRA_FROS=V18 =	.723*F2 + .691 E18	.522	
TRA_CLM1=V21 =	.598 F3 + .802 E21	.357	
TRA_CLM2=V22 =	.649*F3 + .761 E22	.421	
TRA_CLM3=V23 =	.746*F3 + .666 E23	.557	
TRA_PRF3=V26 =	.654 F4 + .756 E26	.428	
TRA_PRF4=V27 =	.633*F4 + .774 E27	.401	
CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES			

V		F	
---		---	
	I F2 - F2	.157*I	I
	I F1 - F1	I	I
	I	I	I
	I F3 - F3	.272*I	I
	I F1 - F1	I	I
	I	I	I
	I F4 - F4	.388*I	I
	I F1 - F1	I	I
	I	I	I
	I F3 - F3	.294*I	I
	I F2 - F2	I	I
	I	I	I
	I F4 - F4	.417*I	I
	I F3 - F3	I	I
E		D	
---		---	
E23 -TRA_CLM3	-.267*I	I	I
E21 -TRA_CLM1	I	I	I

AMOSTRA - HBSC 1998 – GRUPO: MASCULINO MAIS VELHO

STANDARDIZED SOLUTION:

R-SQUARED

TRA_FATH=V15 =	.844 F1	+	.536 E15		.712
TRA_MOTH=V16 =	.691*F1	+	.723 E16		.478
TRA_FRSS=V17 =	.684 F2	+	.730 E17		.467
TRA_FROS=V18 =	.737*F2	+	.676 E18		.543
TRA_CLM1=V21 =	.662 F3	+	.749 E21		.438
TRA_CLM2=V22 =	.695*F3	+	.719 E22		.483
TRA_CLM3=V23 =	.709*F3	+	.705 E23		.502
TRA_PRF3=V26 =	.724 F4	+	.690 E26		.524
TRA_PRF4=V27 =	.671*F4	+	.742 E27		.450

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

	V		F	
	---		---	
		I F2 - F2		.303*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3		.300*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F4 - F4		.201*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3		.097*I
		I F2 - F2		I
		I		I
		I F4 - F4		.409*I
		I F3 - F3		I
	E		D	
	---		---	
E23 -TRA_CLM3		-.315*I		I
E21 -TRA_CLM1		I		I

AMOSTRA - HBSC 1998 – GRUPO: FEMININO MAIS VELHO

STANDARDIZED SOLUTION:

R-SQUARED

TRA_FATH=V15 =	.735 F1	+	.678 E15		.541
TRA_MOTH=V16 =	.644*F1	+	.765 E16		.414
TRA_FRSS=V17 =	.632 F2	+	.775 E17		.399
TRA_FROS=V18 =	.683*F2	+	.730 E18		.467
TRA_CLM1=V21 =	.658 F3	+	.753 E21		.433
TRA_CLM2=V22 =	.718*F3	+	.696 E22		.515
TRA_CLM3=V23 =	.690*F3	+	.724 E23		.476
TRA_PRF3=V26 =	.757 F4	+	.653 E26		.573
TRA_PRF4=V27 =	.572*F4	+	.820 E27		.327

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

	V		F	
	---		---	
		I F2 - F2		.274*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3		.207*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F4 - F4		.226*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3		.187*I
		I F2 - F2		I
		I		I
		I F4 - F4		.418*I
		I F3 - F3		I
	E		D	
	---		---	
E23 -TRA_CLM3		-.201*I		I
E21 -TRA_CLM1		I		I
		I		I

AMOSTRA - HBSC 2002 – GRUPO: MASCULINO MAIS NOVO

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_FATH=V15 = .738 F1 + .675 E15	.544
TRA_MOTH=V16 = .685*F1 + .728 E16	.470
TRA_FRSS=V17 = .762 F2 + .648 E17	.580
TRA_FROS=V18 = .740*F2 + .673 E18	.547
TRA_CLM1=V21 = .438 F3 + .899 E21	.192
TRA_CLM2=V22 = .658*F3 + .753 E22	.433
TRA_CLM3=V23 = .747*F3 + .665 E23	.588
TRA_PRF3=V26 = .534 F4 + .845 E26	.286
TRA_PRF4=V27 = .750*F4 + .662 E27	.562

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V	F
---	---
I F2 - F2	.385*I
I F1 - F1	I
I	I
I F3 - F3	.226*I
I F1 - F1	I
I	I
I F4 - F4	.162*I
I F1 - F1	I
I	I
I F3 - F3	.338*I
I F2 - F2	I
I	I
I F4 - F4	.266*I
I F3 - F3	I
E	D
---	---
E22 -TRA_CLM2	.260*I
E21 -TRA_CLM1	I
I	I
I	I

AMOSTRA - HBSC 2002 – GRUPO: FEMININO MAIS NOVO
--

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_FATH=V15 = .718 F1 + .696 E15	.516
TRA_MOTH=V16 = .643*F1 + .766 E16	.413
TRA_FRSS=V17 = .606 F2 + .795 E17	.367
TRA_FROS=V18 = .749*F2 + .663 E18	.560
TRA_CLM1=V21 = .415 F3 + .910 E21	.172
TRA_CLM2=V22 = .676*F3 + .737 E22	.456
TRA_CLM3=V23 = .768*F3 + .641 E23	.589
TRA_PRF3=V26 = .567 F4 + .824 E26	.321
TRA_PRF4=V27 = .642*F4 + .767 E27	.412

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V	F
---	---
I F2 - F2	.223*I
I F1 - F1	I
I	I
I F3 - F3	.239*I
I F1 - F1	I
I	I
I F4 - F4	.249*I
I F1 - F1	I
I	I
I F3 - F3	.245*I
I F2 - F2	I
I	I
I F4 - F4	.390*I
I F3 - F3	I
E	D
---	---
E22 -TRA_CLM2	.280*I
E21 -TRA_CLM1	I
I	I
I	I

AMOSTRA - HBSC 2002 – GRUPO: MASCULINO MAIS VELHO

STANDARDIZED SOLUTION:

R-SQUARED

TRA_FATH=V15 =	.753 F1	+ .658 E15	.567
TRA_MOTH=V16 =	.711*F1	+ .703 E16	.506
TRA_FRSS=V17 =	.798 F2	+ .603 E17	.637
TRA_FROS=V18 =	.700*F2	+ .714 E18	.490
TRA_CLM1=V21 =	.469 F3	+ .883 E21	.220
TRA_CLM2=V22 =	.663*F3	+ .748 E22	.440
TRA_CLM3=V23 =	.643*F3	+ .766 E23	.413
TRA_PRF3=V26 =	.612 F4	+ .791 E26	.375
TRA_PRF4=V27 =	.592*F4	+ .806 E27	.350

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

	V		F	
	---		---	
		I F2 - F2		.403*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3		.261*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F4 - F4		.292*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3		.189*I
		I F2 - F2		I
		I		I
		I F4 - F4		.339*I
		I F3 - F3		I
		I		I
	E		D	
	---		---	
E22 -TRA_CLM2		.360*I		I
E21 -TRA_CLM1		I		I
		I		I

AMOSTRA - HBSC 2002 – GRUPO: FEMININO MAIS VELHO

STANDARDIZED SOLUTION:

R-SQUARED

TRA_FATH=V15 =	.765 F1	+ .644 E15	.585
TRA_MOTH=V16 =	.484*F1	+ .875 E16	.234
TRA_FRSS=V17 =	.651 F2	+ .759 E17	.424
TRA_FROS=V18 =	.756*F2	+ .655 E18	.571
TRA_CLM1=V21 =	.383 F3	+ .924 E21	.147
TRA_CLM2=V22 =	.649*F3	+ .761 E22	.422
TRA_CLM3=V23 =	.785*F3	+ .620 E23	.616
TRA_PRF3=V26 =	.558 F4	+ .830 E26	.311
TRA_PRF4=V27 =	.651*F4	+ .760 E27	.423

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

	V		F	
	---		---	
		I F2 - F2		.271*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3		.257*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F4 - F4		.159*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3		.160*I
		I F2 - F2		I
		I		I
		I F4 - F4		.308*I
		I F3 - F3		I
	E		D	
	---		---	
E22 -TRA_CLM2		.346*I		I
E21 -TRA_CLM1		I		I

ANEXO 8. SOLUÇÃO ESTANDARDIZADA FINAL POR GRUPOS: MODELO DE MEDIÇÃO MEDIADOR

AMOSTRA - HBSC 1998 – GRUPO: MASCULINO MAIS NOVO

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_DEPR=V7 = .586 F1 + .810 E7	.344
TRA_IRRI=V8 = .666*F1 + .746 E8	.443
TRA_NERV=V9 = .635*F1 + .772 E9	.403
TRA_HEAL=V10 = .368 F2 + .930 E10	.135
TRA_HAPP=V11 = .759*F2 + .651 E11	.577
TRA_SCH1=V12 = .665 F3 + .747 E12	.443
TRA_SCH2=V13 = .718*F3 + .696 E13	.516

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V	---	F	---
		I F2 - F2	-.423*I
		I F1 - F1	I
		I	I
		I F3 - F3	-.285*I
		I F1 - F1	I
		I	I
		I F3 - F3	.377*I
		I F2 - F2	I
		I	I
E	---	D	---
E11 -TRA_HAPP	-.203*I		I
E7 -TRA_DEPR			I
			I

Nota.

TRA_DEPR = Sentir-se deprimido;
 TRA_IRRI = Sentir-se irritado ou com mau temperamento;
 TRA_NERV = Sentir-se nervoso;
 TRA_HEAL = Sentir-se saudável;
 TRA_HAPP = Sentimento pela vida;
 TRA_SCH1 = Sentimento pela escola;
 TRA_SCH2 = A escola é aborrecida.

AMOSTRA - HBSC 1998 – GRUPO: FEMININO MAIS NOVO

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_DEPR=V7 = .643 F1 + .766 E7	.414
TRA_IRRI=V8 = .697*F1 + .717 E8	.486
TRA_NERV=V9 = .587*F1 + .809 E9	.345
TRA_HEAL=V10 = .397 F2 + .918 E10	.158
TRA_HAPP=V11 = .731*F2 + .683 E11	.534
TRA_SCH1=V12 = .673 F3 + .740 E12	.453
TRA_SCH2=V13 = .719*F3 + .695 E13	.517

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V	---	F	---
		I F2 - F2	-.472*I
		I F1 - F1	I
		I	I
		I F3 - F3	-.268*I
		I F1 - F1	I
		I	I
		I F3 - F3	.412*I
		I F2 - F2	I
		I	I
E	---	D	---
E11 -TRA_HAPP	-.276*I		I
E7 -TRA_DEPR			I
			I

AMOSTRA - HBSC 1998 – GRUPO: MASCULINO MAIS VELHO

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_DEPR=V7 = .594 F1 + .804 E7	.353
TRA_IRRI=V8 = .667*F1 + .745 E8	.444
TRA_NERV=V9 = .665*F1 + .747 E9	.442
TRA_HEAL=V10 = .461 F2 + .887 E10	.213
TRA_HAPP=V11 = .587*F2 + .810 E11	.345
TRA_SCH1=V12 = .528 F3 + .849 E12	.279
TRA_SCH2=V13 = .841*F3 + .541 E13	.707

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

```

-----
          V                      F
          ---                    ---
                    I F2 - F2          -.476*I
                    I F1 - F1          I
                    I                      I
                    I F3 - F3          -.276*I
                    I F1 - F1          I
                    I                      I
                    I F3 - F3          .205*I
                    I F2 - F2          I
                    I                      I

          E                      D
          ---                    ---
E11 -TRA_HAPP          -.269*I          I
E7  -TRA_DEPR          I                I
                    I
    
```

AMOSTRA - HBSC 1998 – GRUPO: FEMININO MAIS VELHO

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_DEPR=V7 = .679 F1 + .734 E7	.461
TRA_IRRI=V8 = .699*F1 + .715 E8	.488
TRA_NERV=V9 = .630*F1 + .777 E9	.397
TRA_HEAL=V10 = .414 F2 + .910 E10	.171
TRA_HAPP=V11 = .736*F2 + .677 E11	.541
TRA_SCH1=V12 = .861 F3 + .509 E12	.741
TRA_SCH2=V13 = .566*F3 + .825 E13	.320

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

```

-----
          V                      F
          ---                    ---
                    I F2 - F2          -.515*I
                    I F1 - F1          I
                    I                      I
                    I F3 - F3          -.073*I
                    I F1 - F1          I
                    I                      I
                    I F3 - F3          .328*I
                    I F2 - F2          I
                    I                      I

          E                      D
          ---                    ---
E11 -TRA_HAPP          -.337*I          I
E7  -TRA_DEPR          I                I
                    I                I
    
```

AMOSTRA - HBSC 2002 – GRUPO: MASCULINO MAIS NOVO

STANDARDIZED SOLUTION:

R-SQUARED

TRA_DEPR=V7	=	.678 F1	+	.735 E7		.460
TRA_IRRI=V8	=	.543*F1	+	.840 E8		.295
TRA_NERV=V9	=	.442*F1	+	.897 E9		.196
TRA_HEAL=V10	=	.402 F2	+	.916 E10		.162
TRA_HAPP=V11	=	.755*F2	+	.656 E11		.570
TRA_SCH1=V12	=	.729 F3	+	.685 E12		.531
TRA_SCH2=V13	=	.655*F3	+	.756 E13		.429

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

	V		F			
	---		---			
		I F2 - F2		-.508*I		
		I F1 - F1		I		
		I		I		
		I F3 - F3		-.253*I		
		I F1 - F1		I		
		I		I		
		I F3 - F3		.313*I		
		I F2 - F2		I		
		I		I		
	E		D			
	---		---			
E9 -TRA_NERV		.293*I		I		
E8 -TRA_IRRI		I		I		
		I		I		

AMOSTRA - HBSC 2002 – GRUPO: FEMININO MAIS NOVO
--

STANDARDIZED SOLUTION:

R-SQUARED

TRA_DEPR=V7	=	.784 F1	+	.621 E7		.614
TRA_IRRI=V8	=	.560*F1	+	.828 E8		.314
TRA_NERV=V9	=	.477*F1	+	.879 E9		.228
TRA_HEAL=V10	=	.442 F2	+	.897 E10		.196
TRA_HAPP=V11	=	.782*F2	+	.623 E11		.611
TRA_SCH1=V12	=	.818 F3	+	.576 E12		.668
TRA_SCH2=V13	=	.636*F3	+	.772 E13		.405

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

	V		F			
	---		---			
		I F2 - F2		-.630*I		
		I F1 - F1		I		
		I		I		
		I F3 - F3		-.262*I		
		I F1 - F1		I		
		I		I		
		I F3 - F3		.456*I		
		I F2 - F2		I		
		I		I		
	E		D			
	---		---			
E9 -TRA_NERV		.245*I		I		
E8 -TRA_IRRI		I		I		
		I		I		

AMOSTRA - HBSC 2002 – GRUPO: MASCULINO MAIS VELHO

STANDARDIZED SOLUTION:			R-SQUARED
TRA_DEPR=V7	=	.832 F1 + .555 E7	.692
TRA_IRRI=V8	=	.586*F1 + .810 E8	.343
TRA_NERV=V9	=	.540*F1 + .842 E9	.292
TRA_HEAL=V10	=	.482 F2 + .876 E10	.232
TRA_HAPP=V11	=	.714*F2 + .700 E11	.510
TRA_SCH1=V12	=	.750 F3 + .662 E12	.562
TRA_SCH2=V13	=	.725*F3 + .688 E13	.526

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V		F	
---		---	
		I F2 - F2	-.628*I
		I F1 - F1	I
		I	I
		I F3 - F3	-.153*I
		I F1 - F1	I
		I	I
		I F3 - F3	.252*I
		I F2 - F2	I
		I	I
E		D	
---		---	
E9 -TRA_NERV	.230*I		I
E8 -TRA_IRRI	I		I
	I		I

AMOSTRA - HBSC 2002 – GRUPO: FEMININO MAIS VELHO

STANDARDIZED SOLUTION:			R-SQUARED
TRA_DEPR=V7	=	.865 F1 + .502 E7	.748
TRA_IRRI=V8	=	.546*F1 + .838 E8	.298
TRA_NERV=V9	=	.514*F1 + .858 E9	.265
TRA_HEAL=V10	=	.400 F2 + .917 E10	.160
TRA_HAPP=V11	=	.724*F2 + .690 E11	.524
TRA_SCH1=V12	=	.706 F3 + .708 E12	.498
TRA_SCH2=V13	=	.776*F3 + .631 E13	.602

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V		F	
---		---	
		I F2 - F2	-.659*I
		I F1 - F1	I
		I	I
		I F3 - F3	-.199*I
		I F1 - F1	I
		I	I
		I F3 - F3	.346*I
		I F2 - F2	I
		I	I
E		D	
---		---	
E9 -TRA_NERV	.293*I		I
E8 -TRA_IRRI	I		I
	I		I

ANEXO 9. SOLUÇÃO ESTANDARDIZADA FINAL POR GRUPOS: MODELO DE MEDIÇÃO DEPENDENTE

AMOSTRA - HBSC 1998 – GRUPO: MASCULINO MAIS NOVO

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_TOBA=V1 = 1.000 F1 + .000 E1	1.000
TRA_BEER=V2 = .671 F2 + .741 E2	.451
TRA_SPIR=V3 = .601*F2 + .799 E3	.362
TRA_DRUN=V4 = .821*F2 + .570 E4	.675
TRA_MARJ=V5 = .648 F3 + .762 E5	.420
TRA_DRUS=V6 = .515*F3 + .857 E6	.265

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V	F
---	---
I F2 - F2	.519*I
I F1 - F1	I
I	I
I F3 - F3	.417*I
I F1 - F1	I
I	I
I F3 - F3	.439*I
I F2 - F2	I
I	I
E	D
---	---
E3 -TRA_SPIR	.225*I
E2 -TRA_BEER	I
	I

Nota.

TRA_TOBA =
Frequência do
consumo de
tabaco;
TRA_BEER =
Frequência do
consumo de
cerveja;
TRA_SPIR =
Frequência do
consumo de
bebidas
destiladas;
TRA_DRUN =
Quantas vezes já
ficou embriagado;
TRA_MARJ =
Experimentação
de marijuana /
haxixe;
TRA_DRUS =
Consumo de
drogas ilícitas no
último mês.

AMOSTRA - HBSC 1998 – GRUPO: FEMININO MAIS NOVO

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_TOBA=V1 = 1.000 F1 + .000 E1	1.000
TRA_BEER=V2 = .673 F2 + .740 E2	.453
TRA_SPIR=V3 = .679*F2 + .734 E3	.461
TRA_DRUN=V4 = .620*F2 + .785 E4	.384
TRA_MARJ=V5 = .712 F3 + .702 E5	.507
TRA_DRUS=V6 = .701*F3 + .713 E6	.492

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V	F
---	---
I F2 - F2	.476*I
I F1 - F1	I
I	I
I F3 - F3	.350*I
I F1 - F1	I
I	I
I F3 - F3	.208*I
I F2 - F2	I
I	I
E	D
---	---
E3 -TRA_SPIR	.136*I
E2 -TRA_BEER	I
	I

AMOSTRA - HBSC 1998 – GRUPO: MASCULINO MAIS VELHO

STANDARDIZED SOLUTION:				R-SQUARED
TRA_TOBA=V1	=	1.000 F1	+ .000 E1	1.000
TRA_BEER=V2	=	.705 F2	+ .709 E2	.497
TRA_SPIR=V3	=	.629*F2	+ .777 E3	.396
TRA_DRUN=V4	=	.846*F2	+ .533 E4	.716
TRA_MARJ=V5	=	.879 F3	+ .477 E5	.772
TRA_DRUS=V6	=	.784*F3	+ .621 E6	.614

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V		F		
---		---		
		I F2 - F2		.553*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3		.531*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3		.578*I
		I F2 - F2		I
		I		I
E		D		
---		---		
E3 -TRA_SPIR		.268*I		I
E2 -TRA_BEER		I		I
		I		I

AMOSTRA - HBSC 1998 – GRUPO: FEMININO MAIS VELHO

STANDARDIZED SOLUTION:				R-SQUARED
TRA_TOBA=V1	=	1.000 F1	+ .000 E1	1.000
TRA_BEER=V2	=	.657 F2	+ .754 E2	.432
TRA_SPIR=V3	=	.508*F2	+ .861 E3	.258
TRA_DRUN=V4	=	.837*F2	+ .547 E4	.701
TRA_MARJ=V5	=	.945 F3	+ .326 E5	.894
TRA_DRUS=V6	=	.732*F3	+ .681 E6	.536

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V		F		
---		---		
		I F2 - F2		.630*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3		.566*I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3		.562*I
		I F2 - F2		I
		I		I
E		D		
---		---		
E3 -TRA_SPIR		.180*I		I
E2 -TRA_BEER		I		I
		I		I

AMOSTRA - HBCS 2002 – GRUPO: MASCULINO MAIS NOVO

STANDARDIZED SOLUTION:				R-SQUARED
TRA_TOBA=V1	=	1.000 F1	+ .000 E1	1.000
TRA_BEER=V2	=	.710 F2	+ .704 E2	.505
TRA_SPIR=V3	=	.783*F2	+ .622 E3	.613
TRA_DRUN=V4	=	.808*F2	+ .590 E4	.652
TRA_MARJ=V5	=	.764 F3	+ .645 E5	.584
TRA_DRUS=V6	=	.806*F3	+ .592 E6	.650

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V		F		
---		---		
		I F2 - F2	.553*I	I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3	.586*I	I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3	.657*I	I
		I F2 - F2		I
		I		I
E		D		
---		---		
E3 -TRA_SPIR	.218*I			I
E2 -TRA_BEER				I
				I

AMOSTRA - HBCS 2002 – GRUPO: FEMININO MAIS NOVO

STANDARDIZED SOLUTION:				R-SQUARED
TRA_TOBA=V1	=	1.000 F1	+ .000 E1	1.000
TRA_BEER=V2	=	.708 F2	+ .706 E2	.501
TRA_SPIR=V3	=	.862*F2	+ .507 E3	.743
TRA_DRUN=V4	=	.658*F2	+ .753 E4	.432
TRA_MARJ=V5	=	.805 F3	+ .594 E5	.647
TRA_DRUS=V6	=	.738*F3	+ .675 E6	.544

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V		F		
---		---		
		I F2 - F2	.584*I	I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3	.509*I	I
		I F1 - F1		I
		I		I
		I F3 - F3	.523*I	I
		I F2 - F2		I
		I		I
E		D		
---		---		
E3 -TRA_SPIR	-.050*I			I
E2 -TRA_BEER				I
				I

AMOSTRA - HBSC 2002 – GRUPO: MASCULINO MAIS VELHO

STANDARDIZED SOLUTION:

R-SQUARED

TRA_TOBA=V1	=	1.000	F1	+	.000	E1		1.000
TRA_BEER=V2	=	.722	F2	+	.692	E2		.521
TRA_SPIR=V3	=	.703*	F2	+	.711	E3		.495
TRA_DRUN=V4	=	.800*	F2	+	.599	E4		.641
TRA_MARJ=V5	=	.813	F3	+	.582	E5		.662
TRA_DRUS=V6	=	.835*	F3	+	.551	E6		.697

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

```

-----
          V                      F
          ---                    ---
                                I F2 - F2          .597*I
                                I F1 - F1          I
                                I
                                I F3 - F3          .725*I
                                I F1 - F1          I
                                I
                                I F3 - F3          .693*I
                                I F2 - F2          I
                                I

          E                      D
          ---                    ---
E3 -TRA_SPIR          .302*I          I
E2 -TRA_BEER          I          I
                   I          I
    
```

AMOSTRA - HBSC 2002 – GRUPO: FEMININO MAIS VELHO

STANDARDIZED SOLUTION:

R-SQUARED

TRA_TOBA=V1	=	1.000	F1	+	.000	E1		1.000
TRA_BEER=V2	=	.692	F2	+	.722	E2		.479
TRA_SPIR=V3	=	.702*	F2	+	.712	E3		.493
TRA_DRUN=V4	=	.827*	F2	+	.561	E4		.685
TRA_MARJ=V5	=	.860	F3	+	.511	E5		.739
TRA_DRUS=V6	=	.752*	F3	+	.659	E6		.566

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

```

-----
          V                      F
          ---                    ---
                                I F2 - F2          .639*I
                                I F1 - F1          I
                                I
                                I F3 - F3          .690*I
                                I F1 - F1          I
                                I
                                I F3 - F3          .689*I
                                I F2 - F2          I
                                I

          E                      D
          ---                    ---
E3 -TRA_SPIR          .125*I          I
E2 -TRA_BEER          I          I
                   I          I
    
```

ANEXO 10. SOLUÇÃO ESTANDARDIZADA FINAL POR GRUPOS: MODELO DE MEDIÇÃO INDEPENDENTE

AMOSTRA REDUZIDA DE RAPAZES DE 2002

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_FATH=V15 = .785 F1 + .620 E15	.616
TRA_MOTH=V16 = .694*F1 + .720 E16	.481
TRA_FRSS=V17 = .743 F2 + .669 E17	.552
TRA_FROS=V18 = .669*F2 + .743 E18	.448
TRA_CLM1=V21 = .625 F3 + .780 E21	.391
TRA_CLM2=V22 = .737*F3 + .676 E22	.542
TRA_CLM3=V23 = .677*F3 + .736 E23	.458
TRA_PRF3=V26 = .796 F4 + .605 E26	.634
TRA_PRF4=V27 = .462*F4 + .887 E27	.213

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V	F	E	D
---	---	---	---
	I F2 - F2		.453*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F3 - F3		.240*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F4 - F4		.083*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F3 - F3		.332*I
	I F2 - F2		I
	I		I
	I F4 - F4		.222*I
	I F3 - F3		I
E22 -TRA_CLM2		.245*I	I
E21 -TRA_CLM1		I	I
		I	I

AMOSTRA DE JOVENS TUTELADOS

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_FATH=V15 = .640 F1 + .768 E15	.410
TRA_MOTH=V16 = .680*F1 + .733 E16	.462
TRA_FRSS=V17 = .718 F2 + .696 E17	.515
TRA_FROS=V18 = .710*F2 + .704 E18	.504
TRA_CLM1=V21 = .660 F3 + .752 E21	.435
TRA_CLM2=V22 = .677*F3 + .736 E22	.458
TRA_CLM3=V23 = .707*F3 + .707 E23	.500
TRA_PRF1=V24 = .605*F4 + .796 E24	.366
TRA_PRF3=V26 = .727 F4 + .686 E26	.529
TRA_PRF4=V27 = .925*F4 + .379 E27	.856

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V	F	E	D
---	---	---	---
	I F2 - F2		.435*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F3 - F3		.270*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F3 - F3		.257*I
	I F2 - F2		I
	I		I
	I F4 - F4		.201*I
	I F3 - F3		I
	I		I

**ANEXO 11. SOLUÇÃO ESTANDARDIZADA FINAL POR GRUPOS: MODELO DE
MEDIÇÃO MEDIADOR**

AMOSTRA REDUZIDA DE RAPAZES DE 2002

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_DEPR=V7 = .712 F1 + .702 E7	.507
TRA_IRRI=V8 = .469*F1 + .883 E8	.220
TRA_NERV=V9 = .413*F1 + .911 E9	.171
TRA_HEAL=V10 = .415 F2 + .910 E10	.172
TRA_HAPP=V11 = .653*F2 + .757 E11	.427
TRA_SCH1=V12 = .936 F3 + .353 E12	.875
TRA_SCH2=V13 = .515*F3 + .857 E13	.265

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V		F	
---		---	
	I F2 - F2		-.415*I
	I F1 -TRA_ROUB		I
	I		I
	I F3 - F3		-.133*I
	I F1 -TRA_ROUB		I
	I		I
	I F3 - F3		.262*I
	I F2 - F2		I
	I		I
E		D	
---		---	
E9 -TRA_NERV	.243*I		I
E8 -TRA_IRRI	I		I
	I		I

AMOSTRA DE JOVENS TUTELADOS

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_IRRI=V8 = .851 F1 + .524 E8	.725
TRA_NERV=V9 = .508*F1 + .862 E9	.258
TRA_HEAL=V10 = .963 F2 + .268 E10	.928
TRA_HAPP=V11 = .209*F2 + .978 E11	.044
TRA_SCH1=V12 = .365 F3 + .931 E12	.133
TRA_SCH2=V13 = 1.000*F3 + .000 E13	1.000

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V		F	
---		---	
	I F2 - F2		-.166*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F3 - F3		-.168*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F3 - F3		-.122*I
	I F2 - F2		I
	I		I

ANEXO 12. SOLUÇÃO ESTANDARDIZADA FINAL POR GRUPOS: MODELO DE MEDIÇÃO DEPENDENTE

AMOSTRA REDUZIDA DE RAPAZES DE 2002

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_TOBA=V1 = 1.000 F1 + .000 E1	1.000
TRA_BEER=V2 = .717 F2 + .697 E2	.514
TRA_SPIR=V3 = .730*F2 + .683 E3	.533
TRA_DRUN=V4 = .778*F2 + .628 E4	.606
TRA_MARJ=V5 = .859 F3 + .511 E5	.739
TRA_DRUS=V6 = .831*F3 + .556 E6	.691

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V	F	E	D
---	---	---	---
	I F2 - F2		.505*I
	I F1 -TRA_ROUB		I
	I		I
	I F3 - F3		.599*I
	I F1 -TRA_ROUB		I
	I		I
	I F3 - F3		.616*I
	I F2 - F2		I
	I		I
E3 -TRA_SPIR		.271*I	I
E2 -TRA_BEER		I	I
		I	I

AMOSTRA DE JOVENS TUTELADOS

STANDARDIZED SOLUTION:	R-SQUARED
TRA_TOBA=V1 = 1.000 F1 + .000 E1	1.000
TRA_BEER=V2 = .650 F2 + .760 E2	.422
TRA_SPIR=V3 = .537*F2 + .844 E3	.288
TRA_DRUN=V4 = .782*F2 + .623 E4	.612
TRA_MARJ=V5 = .653 F3 + .757 E5	.427
TRA_DRUS=V6 = .859*F3 + .511 E6	.739

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V	F	E	D
---	---	---	---
	I F2 - F2		.409*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F3 - F3		.624*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F3 - F3		.551*I
	I F2 - F2		I
	I		I
E6 -TRA_DRUS		.280*I	I
E1 -TRA_TOBA		I	I
		I	I
E3 -TRA_SPIR		.273*I	I
E2 -TRA_BEER		I	I
		I	I

ANEXO 14. CORRELAÇÕES ENTRE FACTORES: AMOSTRA REDUZIDA DE
RAPARIGAS DE 2002

MODELO DE MEDIÇÃO INDEPENDENTE

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V ---		F ---	
	I F2 - F2		.261*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F3 - F3		.279*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F4 - F4		.108*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F3 - F3		.158*I
	I F2 - F2		I
	I		I
	I F4 - F4		.438*I
	I F3 - F3		I
	I		I

MODELO DE MEDIÇÃO MEDIADOR

CORRELATIONS AMONG INDEPENDENT VARIABLES

V ---		F ---	
	I F2 - F2		-.591*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F3 - F3		-.250*I
	I F1 - F1		I
	I		I
	I F3 - F3		.405*I
	I F2 - F2		I
	I		I

ANEXO 16. ANALISE DE CORRESPONDENCIAS MULTIPLAS

ANALYSE DES CORRESPONDANCES MULTIPLES
 APUREMENT DES MODALITES ACTIVES
 SEUIL (PCMIN) : 2.00 % POIDS: 245.64
 AVANT APUREMENT : 21 QUESTIONS ACTIVES 117 MODALITES ASSOCIEES
 APRES : 21 QUESTIONS ACTIVES 95 MODALITES ASSOCIEES
 POIDS TOTAL DES INDIVIDUS ACTIFS : 12282.00
 TRI-A-PLAT DES QUESTIONS ACTIVES

IDENT	MODALITES		AVANT APUREMENT		APRES APUREMENT		HISTOGRAMME DES POIDS RELATIFS
	LIBELLE		EFF.	POIDS	EFF.	POIDS	
2 . tabaco							
AB 1 - C2=1			10127	10127.00	10155	10155.00	*****
AB 2 - C2=2			652	652.00	682	682.00	****
AB 3 - C2=3			441	441.00	467	467.00	****
AB 4 - C2=4			940	940.00	978	978.00	*****
2_ - reponse manquante			122	122.00	===	VENTILEE ===	
3 . cerveja							
AC 1 - C3=1		[AC]	7066	7066.00	7093	7093.00	*****
AC 2 - C3=2			3463	3463.00	3484	3484.00	*****
AC 3 - C3=3			537	537.00	557	557.00	***
AC 4 - C3=4			586	586.00	607	607.00	***
AC 5 - C3=5			111	111.00	===	VENTILEE ===	
3_ - reponse manquante			519	519.00	541	541.00	***
4 . espiritu							
AD 1 - C4=1			6151	6151.00	6167	6167.00	*****
AD 2 - C4=2			4413	4413.00	4432	4432.00	*****
AD 3 - C4=3			804	804.00	820	820.00	****
AD 4 - C4=4			469	469.00	487	487.00	****
AD 5 - C4=5			84	84.00	===	VENTILEE ===	
4_ - reponse manquante			361	361.00	376	376.00	**
5 . embiague							
AE 1 - C5=1			9305	9305.00	9322	9322.00	*****
AE 2 - C5=2			1418	1418.00	1430	1430.00	*****
AE 3 - C5=3			883	883.00	894	894.00	*****
AE 4 - C5=4			307	307.00	322	322.00	**
AE 5 - C5=5			295	295.00	314	314.00	**
5_ - reponse manquante			74	74.00	===	VENTILEE ===	
6 . marijuan							
AF 1 - C6=1			11092	11092.00	11092	11092.00	*****
AF 2 - C6=2			864	864.00	864	864.00	*****
6_ - reponse manquante			326	326.00	326	326.00	**
7 . drogames							
AG 1 - C7=1		[AG]	10772	10772.00	10833	10833.00	*****
AG 2 - C7=2			194	194.00	===	VENTILEE ===	
AG 3 - C7=3			362	362.00	434	434.00	****
7_ - reponse manquante			954	954.00	1015	1015.00	*****
8 . Falarpai							
AH 1 - C8=1			809	809.00	831	831.00	*****
AH 2 - C8=2			1621	1621.00	1641	1641.00	*****
AH 3 - C8=3			2907	2907.00	2927	2927.00	*****
AH 4 - C8=4			4584	4584.00	4604	4604.00	*****
AH 5 - C8=5			2253	2253.00	2279	2279.00	*****
8_ - reponse manquante			108	108.00	===	VENTILEE ===	
9 . Falarmae							
AI 1 - C9=1			327	327.00	346	346.00	**
AI 2 - C9=2			652	652.00	673	673.00	****
AI 3 - C9=3			1606	1606.00	1642	1642.00	*****
AI 4 - C9=4			4961	4961.00	4993	4993.00	*****
AI 5 - C9=5			4595	4595.00	4628	4628.00	*****
9_ - reponse manquante			141	141.00	===	VENTILEE ===	
10 . Falarams							
AJ 1 - C10=1			280	280.00	293	293.00	**
AJ 2 - C10=2			445	445.00	464	464.00	***
AJ 3 - C10=3			932	932.00	944	944.00	*****
AJ 4 - C10=4			5189	5189.00	5206	5206.00	*****
AJ 5 - C10=5			5363	5363.00	5375	5375.00	*****
10_ - reponse manquante			73	73.00	===	VENTILEE ===	
11 . Falaraos							
AK 1 - C11=1			558	558.00	599	599.00	***
AK 2 - C11=2			1467	1467.00	1497	1497.00	*****
AK 3 - C11=3			2756	2756.00	2796	2796.00	*****
AK 4 - C11=4			4728	4728.00	4772	4772.00	*****
AK 5 - C11=5			2580	2580.00	2618	2618.00	*****
11_ - reponse manquante			193	193.00	===	VENTILEE ===	
12 . ami_faci							
AL 1 - C12=1			272	272.00	293	293.00	**
AL 2 - C12=2			1300	1300.00	1318	1318.00	*****
AL 3 - C12=3			7199	7199.00	7230	7230.00	*****
AL 4 - C12=4			3426	3426.00	3441	3441.00	*****
12_ - reponse manquante			85	85.00	===	VENTILEE ===	
14 . Colegas1							
AN 1 - C14=1			259	259.00	294	294.00	**
AN 2 - C14=2			762	762.00	783	783.00	****
AN 3 - C14=3			1186	1186.00	1220	1220.00	*****
AN 4 - C14=4			5302	5302.00	5318	5318.00	*****
AN 5 - C14=5			4639	4639.00	4667	4667.00	*****
14_ - reponse manquante			134	134.00	===	VENTILEE ===	
15 . Colegas2							
AO 1 - C15=1			235	235.00	===	VENTILEE ===	
AO 2 - C15=2			784	784.00	880	880.00	*****
AO 3 - C15=3			977	977.00	1079	1079.00	*****
AO 4 - C15=4			4911	4911.00	5001	5001.00	*****
AO 5 - C15=5			5231	5231.00	5322	5322.00	*****
15_ - reponse manquante			144	144.00	===	VENTILEE ===	

IDENT	MODALITES LIBELLE	AVANT APUREMENT		APRES APUREMENT		HISTOGRAMME DES POIDS RELATIFS
		EFF.	POIDS	EFF.	POIDS	

16 . Colegas3						
AP_1	- C16=1	223	223.00	===	VENTILEE	===
AP_2	- C16=2	455	455.00	539	539.00	***
AP_3	- C16=3	1045	1045.00	1141	1141.00	*****
AP_4	- C16=4	3409	3409.00	3518	3518.00	*****
AP_5	- C16=5	6988	6988.00	7084	7084.00	*****
16_	- reponse manquante	162	162.00	===	VENTILEE	===

21 . Deprimid						
AU_1	- C21=1	7150	7150.00	7169	7169.00	*****
AU_2	- C21=2	2086	2086.00	2103	2103.00	*****
AU_3	- C21=3	1035	1035.00	1058	1058.00	*****
AU_4	- C21=4	1135	1135.00	1155	1155.00	*****
AU_5	- C21=5	762	762.00	797	797.00	****
21_	- reponse manquante	114	114.00	===	VENTILEE	===

22 . Irritado						
AV_1	- C22=1	6188	6188.00	6212	6212.00	*****
AV_2	- C22=2	2562	2562.00	2577	2577.00	*****
AV_3	- C22=3	1384	1384.00	1405	1405.00	*****
AV_4	- C22=4	1370	1370.00	1379	1379.00	*****
AV_5	- C22=5	696	696.00	709	709.00	****
22_	- reponse manquante	82	82.00	===	VENTILEE	===

23 . Nervoso						
AW_1	- C23=1	4529	4529.00	4541	4541.00	*****
AW_2	- C23=2	2564	2564.00	2570	2570.00	*****
AW_3	- C23=3	1825	1825.00	1838	1838.00	*****
AW_4	- C23=4	1726	1726.00	1735	1735.00	*****
AW_5	- C23=5	1586	1586.00	1598	1598.00	*****
23_	- reponse manquante	52	52.00	===	VENTILEE	===

25 . Feliz						
AY_1	- C25=1	324	324.00	358	358.00	**
AY_2	- C25=2	1575	1575.00	1604	1604.00	*****
AY_3	- C25=3	6788	6788.00	6825	6825.00	*****
AY_4	- C25=4	3467	3467.00	3495	3495.00	*****
25_	- reponse manquante	128	128.00	===	VENTILEE	===

26 . Esc1						
AZ_1	- C26=1	701	701.00	731	731.00	****
AZ_2	- C26=2	1470	1470.00	1490	1490.00	*****
AZ_3	- C26=3	5752	5752.00	5784	5784.00	*****
AZ_4	- C26=4	4254	4254.00	4277	4277.00	*****
26_	- reponse manquante	105	105.00	===	VENTILEE	===

27 . Esc2						
BA_1	- C27=1	1053	1053.00	1073	1073.00	*****
BA_2	- C27=2	1431	1431.00	1455	1455.00	*****
BA_3	- C27=3	4981	4981.00	5002	5002.00	*****
BA_4	- C27=4	3137	3137.00	3171	3171.00	*****
BA_5	- C27=5	1561	1561.00	1581	1581.00	*****
27_	- reponse manquante	119	119.00	===	VENTILEE	===

28 . C28						
		[BB]				
BB_1	- C28=1	375	375.00	393	393.00	**
BB_2	- C28=2	593	593.00	616	616.00	****
BB_3	- C28=3	3376	3376.00	3394	3394.00	*****
BB_4	- C28=4	3519	3519.00	3535	3535.00	*****
BB_5	- C28=5	4327	4327.00	4344	4344.00	*****
28_	- reponse manquante	92	92.00	===	VENTILEE	===

VALEURS PROPRES
 APERCU DE LA PRECISION DES CALCULS : TRACE AVANT DIAGONALISATION .. 3.5238
 SOMME DES VALEURS PROPRES 3.5238

HISTOGRAMME DES 74 PREMIERES VALEURS PROPRES

NUMERO	VALEUR PROPRE	POURCENT.	POURCENT. CUMULE
1	0.1888	5.36	5.36
2	0.1428	4.05	9.41
3	0.1171	3.32	12.73
4	0.0844	2.40	15.13
5	0.0748	2.12	17.25
6	0.0711	2.02	19.27
7	0.0701	1.99	21.26
8	0.0658	1.87	23.12
9	0.0644	1.83	24.95
10	0.0629	1.79	26.74
11	0.0619	1.76	28.49
12	0.0595	1.69	30.18
13	0.0585	1.66	31.84
14	0.0570	1.62	33.46
15	0.0566	1.61	35.06
16	0.0561	1.59	36.66
17	0.0553	1.57	38.22
18	0.0552	1.57	39.79
19	0.0537	1.52	41.31
20	0.0527	1.50	42.81
21	0.0525	1.49	44.30
22	0.0520	1.48	45.77
23	0.0512	1.45	47.23
24	0.0509	1.44	48.67
25	0.0497	1.41	50.08
26	0.0496	1.41	51.49
27	0.0483	1.37	52.86
28	0.0477	1.35	54.21
29	0.0473	1.34	55.55
30	0.0468	1.33	56.88
31	0.0466	1.32	58.21
32	0.0458	1.30	59.51
33	0.0456	1.30	60.80
34	0.0448	1.27	62.07
35	0.0440	1.25	63.32
36	0.0437	1.24	64.56
37	0.0436	1.24	65.80
38	0.0432	1.23	67.03
39	0.0423	1.20	68.23
40	0.0421	1.19	69.42
41	0.0415	1.18	70.60
42	0.0410	1.16	71.76
43	0.0402	1.14	72.90
44	0.0397	1.13	74.03
45	0.0393	1.11	75.14
46	0.0391	1.11	76.25
47	0.0390	1.11	77.36
48	0.0386	1.09	78.45
49	0.0378	1.07	79.53
50	0.0374	1.06	80.59
51	0.0369	1.05	81.64
52	0.0361	1.02	82.66
53	0.0358	1.02	83.68
54	0.0356	1.01	84.69
55	0.0351	1.00	85.68
56	0.0344	0.97	86.66
57	0.0336	0.95	87.61
58	0.0324	0.92	88.53
59	0.0320	0.91	89.44
60	0.0314	0.89	90.33
61	0.0301	0.85	91.19
62	0.0295	0.84	92.02
63	0.0283	0.80	92.83
64	0.0271	0.77	93.60
65	0.0261	0.74	94.34
66	0.0253	0.72	95.06
67	0.0243	0.69	95.75
68	0.0239	0.68	96.43
69	0.0236	0.67	97.10
70	0.0227	0.65	97.74
71	0.0218	0.62	98.36
72	0.0209	0.59	98.95
73	0.0188	0.53	99.49
74	0.0181	0.51	100.00

RECHERCHE DE PALIERS (DIFFERENCES TROISIEMES)

PALIER ENTRE	VALEUR DU PALIER	
1-- 2	-27.39	*****
3-- 4	-17.16	*****
7-- 8	-5.88	*****
4-- 5	-3.33	*****
24-- 25	-2.25	*****
18-- 19	-2.16	*****
11-- 12	-2.09	****
60-- 61	-1.37	***
33-- 34	-1.29	***
38-- 39	-1.20	***
13-- 14	-1.14	***
31-- 32	-0.93	**
19-- 20	-0.86	**
57-- 58	-0.84	**
54-- 55	-0.62	**
66-- 67	-0.54	**
48-- 49	-0.51	*
69-- 70	-0.49	*
37-- 38	-0.45	*
42-- 43	-0.41	*
64-- 65	-0.39	*
47-- 48	-0.30	*
26-- 27	-0.29	*
27-- 28	-0.28	*
34-- 35	-0.28	*
51-- 52	-0.28	*
44-- 45	-0.27	*
16-- 17	-0.25	*
22-- 23	-0.14	*

RECHERCHE DE PALIERS ENTRE (DIFFERENCES SECONDES)

PALIER ENTRE	VALEUR DU PALIER	
3-- 4	23.10	*****
1-- 2	20.33	*****
4-- 5	5.95	*****
7-- 8	2.91	*****
5-- 6	2.62	*****
11-- 12	1.49	****
24-- 25	1.14	***
13-- 14	1.08	***
60-- 61	0.79	**
38-- 39	0.77	**
57-- 58	0.75	**
16-- 17	0.71	**
19-- 20	0.65	**
18-- 19	0.62	**
31-- 32	0.61	**
66-- 67	0.58	**
22-- 23	0.58	**
26-- 27	0.55	**
51-- 52	0.49	**
34-- 35	0.45	**
9-- 10	0.43	*
42-- 43	0.39	*
48-- 49	0.39	*
44-- 45	0.29	*
29-- 30	0.28	*
27-- 28	0.26	*
52-- 53	0.22	*
64-- 65	0.20	*
63-- 64	0.18	*
35-- 36	0.17	*
33-- 34	0.13	*
70-- 71	0.12	*
40-- 41	0.08	*
55-- 56	0.04	*
67-- 68	0.04	*
45-- 46	0.03	*

COORDONNEES, CONTRIBUTIONS ET COSINUS CARRÉS DES MODALITES ACTIVES
 AXES 1 A 5

MODALITES			COORDONNEES					CONTRIBUTIONS					COSINUS CARRÉS				
IDEN - LIBELLE	P.REL	DISTO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2 . tabaco																	
AB 1 - C2=1	3.94	0.21	-0.27	0.11	0.09	0.00	-0.01	1.5	0.4	0.3	0.0	0.0	0.35	0.06	0.04	0.00	0.00
AB 2 - C2=2	0.26	17.01	0.71	-0.03	-0.34	0.80	0.32	0.7	0.0	0.3	2.0	0.4	0.03	0.00	0.01	0.04	0.01
AB 3 - C2=3	0.18	25.30	0.92	-0.20	-0.59	0.52	0.35	0.8	0.1	0.5	0.6	0.3	0.03	0.00	0.01	0.01	0.00
AB 4 - C2=4	0.38	11.56	1.86	-1.06	-0.39	-0.79	-0.32	6.9	3.0	0.5	2.8	0.5	0.30	0.10	0.01	0.05	0.01
			CONTRIBUTION CUMULEE =					10.0 3.4 1.5 5.3 1.2									
3 . cerveza																	
AC 1 - C3=1	2.75		-0.38	0.05	0.28	-0.23	-0.28	2.2	0.1	1.8	1.7	2.8	0.20	0.00	0.11	0.07	0.10
AC 2 - C3=2	1.35	2.53	0.28	0.15	-0.31	0.53	0.47	0.5	0.2	1.1	4.5	4.0	0.03	0.01	0.04	0.11	0.09
AC 3 - C3=3	0.22	21.05	1.27	-0.39	-0.80	0.16	0.05	1.8	0.2	1.2	0.1	0.0	0.08	0.01	0.03	0.00	0.00
AC 4 - C3=4	0.24	19.23	1.69	-1.12	-0.81	-0.81	-0.40	3.6	2.1	1.3	1.8	0.5	0.15	0.06	0.03	0.03	0.01
3 - reponse manquante	0.21	21.70	0.06	-0.03	0.08	0.31	1.00	0.0	0.0	0.0	0.2	2.8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05
			CONTRIBUTION CUMULEE =					8.1 2.6 5.5 8.3 10.1									
4 . espiritu																	
AD 1 - C4=1	2.39	0.99	-0.46	0.03	0.36	-0.29	-0.29	2.7	0.0	2.6	2.4	2.7	0.21	0.00	0.13	0.09	0.09
AD 2 - C4=2	1.72	1.77	0.21	0.18	-0.31	0.46	0.36	0.4	0.4	1.4	4.3	2.9	0.02	0.02	0.06	0.12	0.07
AD 3 - C4=3	0.32	13.98	1.19	-0.37	-0.65	0.24	0.13	2.4	0.3	1.1	0.2	0.1	0.10	0.01	0.03	0.00	0.00
AD 4 - C4=4	0.19	24.22	1.90	-1.26	-0.70	-1.03	-0.73	3.6	2.1	0.8	2.4	1.3	0.15	0.07	0.02	0.04	0.02
4 - reponse manquante	0.15	31.66	0.03	-0.17	0.12	-0.16	1.23	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05
			CONTRIBUTION CUMULEE =					9.0 2.8 6.0 9.4 10.0									
5 . embiaque																	
AE 1 - C5=1	3.61	0.32	-0.33	0.12	0.14	-0.08	-0.07	2.0	0.4	0.6	0.3	0.2	0.34	0.04	0.06	0.02	0.02
AE 2 - C5=2	0.55	7.59	0.52	0.06	-0.31	0.80	0.52	0.8	0.0	0.5	4.2	2.0	0.04	0.00	0.01	0.08	0.04
AE 3 - C5=3	0.35	12.74	1.19	-0.35	-0.59	0.34	0.18	2.6	0.3	1.0	0.5	0.2	0.11	0.01	0.03	0.01	0.00
AE 4 - C5=4	0.12	37.14	1.62	-0.92	-0.90	-0.64	-0.21	1.7	0.7	0.9	0.6	0.1	0.07	0.02	0.02	0.01	0.00
AE 5 - C5=5	0.12	38.11	2.28	-1.88	-0.26	-1.59	-0.57	3.3	3.0	0.1	3.6	0.5	0.14	0.09	0.00	0.07	0.01
			CONTRIBUTION CUMULEE =					10.5 4.4 3.0 9.2 3.0									
6 . marijuan																	
AF 1 - C6=1	4.30	0.11	-0.17	0.11	0.03	0.08	0.00	0.7	0.3	0.0	0.3	0.0	0.27	0.11	0.01	0.06	0.00
AF 2 - C6=2	0.33	13.22	2.05	-1.27	-0.49	-1.08	-0.39	7.4	3.8	0.7	4.6	0.7	0.32	0.12	0.02	0.09	0.01
6 - reponse manquante	0.13	36.67	0.36	-0.25	0.38	0.20	1.16	0.1	0.1	0.2	0.1	2.3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04
			CONTRIBUTION CUMULEE =					8.2 4.2 0.9 5.0 3.0									
7 . drogames																	
AG 1 - C7=1	4.20	0.13	-0.12	0.08	0.00	0.06	-0.03	0.3	0.2	0.0	0.2	0.0	0.11	0.05	0.00	0.02	0.01
AG 3 - C7=3	0.17	27.30	2.59	-1.75	-0.47	-1.75	-0.84	6.0	3.6	0.3	6.1	1.6	0.24	0.11	0.01	0.11	0.03
7 - reponse manquante	0.39	11.10	0.20	-0.08	0.17	0.15	0.67	0.1	0.0	0.1	0.1	2.3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04
			CONTRIBUTION CUMULEE =					6.4 3.8 0.4 6.4 4.0									
8 . Falarpai																	
AH 1 - C8=1	0.32	13.78	0.42	-0.03	0.71	-0.23	0.39	0.3	0.0	1.4	0.2	0.7	0.01	0.00	0.04	0.00	0.01
AH 2 - C8=2	0.64	6.48	0.67	0.37	0.49	0.36	-0.28	1.5	0.6	1.3	1.0	0.7	0.07	0.02	0.04	0.02	0.01
AH 3 - C8=3	1.13	3.20	0.20	0.46	-0.15	0.00	-0.07	0.2	1.7	0.2	0.0	0.1	0.01	0.07	0.01	0.00	0.00
AH 4 - C8=4	1.79	1.67	-0.27	0.02	-0.34	-0.17	0.12	0.7	0.0	1.8	0.6	0.3	0.04	0.00	0.07	0.02	0.01
AH 5 - C8=5	0.88	4.39	-0.34	-0.89	0.27	0.18	-0.08	0.5	4.9	0.6	0.3	0.1	0.03	0.18	0.02	0.01	0.00
			CONTRIBUTION CUMULEE =					3.3 7.2 5.3 2.2 1.8									
9 . Falarmae																	
AI 1 - C9=1	0.13	34.50	0.47	-0.18	1.00	-0.40	0.95	0.2	0.0	1.2	0.3	1.6	0.01	0.00	0.03	0.00	0.03
AI 2 - C9=2	0.26	17.25	0.88	0.27	0.88	0.41	-0.26	1.1	0.1	1.7	0.5	0.2	0.05	0.00	0.04	0.01	0.00
AI 3 - C9=3	0.64	6.48	0.51	0.48	0.04	0.16	-0.17	0.9	1.0	0.0	0.2	0.2	0.04	0.04	0.00	0.00	0.00
AI 4 - C9=4	1.94	1.46	-0.05	0.27	-0.30	-0.16	0.14	0.0	1.0	1.5	0.6	0.5	0.00	0.05	0.06	0.02	0.01
AI 5 - C9=5	1.79	1.65	-0.29	-0.48	0.11	0.09	-0.12	0.8	3.0	0.2	0.2	0.4	0.05	0.14	0.01	0.00	0.01
			CONTRIBUTION CUMULEE =					2.9 5.1 4.6 1.7 2.9									
10 . Falarams																	
AJ 1 - C10=1	0.11	40.92	0.25	-0.37	1.88	-1.00	3.12	0.0	0.1	3.4	1.4	14.8	0.00	0.00	0.09	0.02	0.24
AJ 2 - C10=2	0.18	25.47	0.34	0.29	1.19	-0.40	-0.37	0.1	0.1	2.2	0.3	0.3	0.00	0.00	0.06	0.01	0.01
AJ 3 - C10=3	0.37	12.01	0.09	0.56	0.49	-0.46	-0.40	0.0	0.8	0.8	0.9	0.8	0.00	0.03	0.02	0.02	0.01
AJ 4 - C10=4	2.02	1.36	-0.08	0.25	-0.16	-0.26	0.01	0.1	0.9	0.4	1.6	0.0	0.01	0.05	0.02	0.05	0.00
AJ 5 - C10=5	2.08	1.29	0.02	-0.35	-0.14	0.42	-0.08	0.0	1.8	0.3	4.4	0.2	0.00	0.09	0.02	0.14	0.00
			CONTRIBUTION CUMULEE =					0.2 3.7 7.1 8.6 16.1									
11 . Falaraos																	
AK 1 - C11=1	0.23	19.50	-0.06	-0.17	1.48	-0.81	2.05	0.0	0.0	4.3	1.8	13.1	0.00	0.00	0.11	0.03	0.22
AK 2 - C11=2	0.58	7.20	-0.13	0.44	0.67	-0.28	-0.45	0.1	0.8	2.2	0.6	1.5	0.00	0.03	0.06	0.01	0.03
AK 3 - C11=3	1.08	3.39	-0.17	0.40	0.02	-0.27	-0.21	0.2	1.2	0.0	1.0	0.7	0.01	0.05	0.00	0.02	0.01
AK 4 - C11=4	1.85	1.57	-0.01	0.06	-0.37	0.04	0.07	0.0	0.1	2.2	0.0	0.1	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00
AK 5 - C11=5	1.02	3.69	0.29	-0.76	-0.07	0.57	-0.12	0.4	4.1	0.0	3.9	0.2	0.02	0.16	0.00	0.09	0.00
			CONTRIBUTION CUMULEE =					0.7 6.2 8.8 7.3 15.6									
12 . ami faci																	
AL 1 - C12=1	0.11	40.92	0.84	0.08	1.86	-0.19	0.44	0.4	0.0	3.4	0.0	0.3	0.02	0.00	0.08	0.00	0.00
AL 2 - C12=2	0.51	8.32	0.30	0.73	0.60	-0.20	-0.15	0.2	1.9	1.6	0.3	0.2	0.01	0.06	0.04	0.01	0.00
AL 3 - C12=3	2.80	0.70	-0.04	0.20	-0.22	-0.12	0.08	0.0	0.8	1.2	0.5	0.2	0.00	0.06	0.07	0.02	0.01
AL 4 - C12=4	1.33	2.57	-0.11	-0.71	0.07	0.35	-0.14	0.1	4.7	0.1	1.9	0.4	0.00	0.19	0.00	0.05	0.01
			CONTRIBUTION CUMULEE =					0.8 7.4 6.1 2.7 1.1									
14 . Colegas1																	
AN 1 - C14=1	0.11	40.78	0.93	-0.21	1.08	-0.32	0.84	0.5	0.0	1.1	0.1	1.1	0.02	0.00	0.03	0.00	0.02
AN 2 - C14=2	0.30	14.69	0.47	0.48	0.43	-0.08	0.15	0.4	0.5	0.5	0.0	0.1	0.02	0.02	0.01	0.00	0.00
AN 3 - C14=3	0.47	9.07	0.42	0.51	0.22	-0.33	-0.04	0.4	0.9	0.2	0.6	0.0	0.02	0.03	0.01	0.01	0.00
AN 4 - C14=4	2.06	1.31	0.02	0.27	-0.22	-0.16	-0.12	0.0	1.1	0.8	0.6	0.4	0.00	0.06	0.04	0.02	0.01
AN 5 - C14=5	1.81	1.63	-0.27	-0.51	0.05	0.30	0.07	0.7	3.3	0.0	1.9	0.1	0.04	0.16	0.00	0.05	0.00
			CONTRIBUTION CUMULEE =					2.0 5.7 2.7 3.2 1.7									
15 . Colegas2																	
AO 2 - C15=2	0.34	12.96	0.61	0.52	0.98	-0.33	0.27	0.7	0.7	2.8	0.4	0.3	0.03	0.02	0.07	0.01	0.01
AO 3 - C15=3	0.42	10.38	0.56	0.47	0.49	-0.44	0.10	0.7	0.6	0.9	1.0	0.1	0.03	0.02	0.02	0.02	0.00
AO 4 - C15=4	1.94	1.46	0.04	0.32	-0.20	-0.22	-0.08	0.0	1.4	0.7	1.1	0.2	0.00	0.07	0.03	0.03	0.00
AO 5 - C15=5	2.06	1.31	-0.25	-0.48	-0.07	0.35	0.01	0.7	3.3	0.1	3.0						

MODALITES				COORDONNEES					CONTRIBUTIONS					COSINUS CARRES				
IDEN	LIBELLE	P.REL	DISTO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2 . Nervoso																		
AW 1	- C23=1	1.76	1.70	-0.35	-0.34	0.03	-0.22	0.26	1.1	1.4	0.0	1.0	1.5	0.07	0.07	0.00	0.03	0.04
AW 2	- C23=2	1.00	3.78	-0.16	0.13	-0.41	-0.30	0.17	0.1	0.1	1.4	1.0	0.4	0.01	0.00	0.04	0.02	0.01
AW 3	- C23=3	0.71	5.68	0.12	0.31	-0.24	-0.05	-0.13	0.1	0.5	0.3	0.0	0.2	0.00	0.02	0.01	0.00	0.00
AW 4	- C23=4	0.67	6.08	0.41	0.29	0.02	0.50	-0.50	0.6	0.4	0.0	2.0	2.3	0.03	0.01	0.00	0.04	0.04
AW 5	- C23=5	0.62	6.69	0.64	0.07	0.83	0.63	-0.30	1.4	0.0	3.6	2.9	0.8	0.06	0.00	0.10	0.06	0.01
CONTRIBUTION CUMULEE = 3.3 2.4 5.4 6.9 5.1																		
25 . Feliz																		
AY 1	- C25=1	0.14	33.31	1.57	-0.16	1.78	0.10	-0.27	1.8	0.0	3.8	0.0	0.1	0.07	0.00	0.10	0.00	0.00
AY 2	- C25=2	0.62	6.66	0.83	0.57	0.51	0.43	-0.19	2.3	1.4	1.4	1.4	0.3	0.10	0.05	0.04	0.03	0.01
AY 3	- C25=3	2.65	0.80	-0.02	0.24	-0.30	-0.13	0.10	0.0	1.0	2.0	0.6	0.4	0.00	0.07	0.11	0.02	0.01
AY 4	- C25=4	1.36	2.51	-0.51	-0.71	0.17	0.05	-0.08	1.8	4.7	0.3	0.0	0.1	0.10	0.20	0.01	0.00	0.00
CONTRIBUTION CUMULEE = 6.0 7.2 7.5 2.0 0.9																		
26 . Escl																		
AZ 1	- C26=1	0.28	15.80	1.23	-0.81	0.72	-0.38	0.75	2.3	1.3	1.3	0.5	2.2	0.10	0.04	0.03	0.01	0.04
AZ 2	- C26=2	0.58	7.24	0.66	0.16	-0.02	0.12	0.21	1.4	0.1	0.0	0.1	0.3	0.06	0.00	0.00	0.00	0.01
AZ 3	- C26=3	2.24	1.12	0.06	0.29	-0.27	0.05	0.11	0.0	1.3	1.4	0.1	0.4	0.00	0.08	0.06	0.00	0.01
AZ 4	- C26=4	1.66	1.87	-0.53	-0.31	0.25	-0.04	-0.35	2.5	1.1	0.9	0.0	2.8	0.15	0.05	0.03	0.00	0.07
CONTRIBUTION CUMULEE = 6.1 3.9 3.5 0.7 5.6																		
27 . Esc2																		
BA 1	- C27=1	0.42	10.45	0.86	-0.66	0.62	-0.03	0.67	1.6	1.3	1.4	0.0	2.5	0.07	0.04	0.04	0.00	0.04
BA 2	- C27=2	0.56	7.44	0.65	0.19	-0.15	0.07	0.06	1.3	0.1	0.1	0.0	0.0	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00
BA 3	- C27=3	1.94	1.46	0.12	0.27	-0.28	0.09	0.07	0.1	1.0	1.3	0.2	0.1	0.01	0.05	0.05	0.01	0.00
BA 4	- C27=4	1.23	2.87	-0.39	0.04	0.00	-0.07	-0.18	1.0	0.0	0.0	0.1	0.5	0.05	0.00	0.00	0.00	0.01
BA 5	- C27=5	0.61	6.77	-0.77	-0.67	0.61	-0.20	-0.36	1.9	1.9	1.9	0.3	1.1	0.09	0.07	0.05	0.01	0.02
CONTRIBUTION CUMULEE = 6.0 4.3 4.7 0.6 4.2																		
28 . C28																		
			[BB]															
BB 1	- C28=1	0.15	30.25	1.11	-0.65	1.34	-0.22	0.88	1.0	0.5	2.3	0.1	1.6	0.04	0.01	0.06	0.00	0.03
BB 2	- C28=2	0.24	18.94	0.55	0.29	0.69	0.16	0.22	0.4	0.1	1.0	0.1	0.2	0.02	0.00	0.02	0.00	0.00
BB 3	- C28=3	1.32	2.62	0.21	0.43	0.10	0.08	0.00	0.3	1.7	0.1	0.1	0.0	0.02	0.07	0.00	0.00	0.00
BB 4	- C28=4	1.37	2.47	-0.08	0.29	-0.40	-0.10	-0.05	0.0	0.8	1.9	0.2	0.0	0.00	0.03	0.06	0.00	0.00
BB 5	- C28=5	1.68	1.83	-0.28	-0.56	0.03	0.01	-0.07	0.7	3.7	0.0	0.0	0.1	0.04	0.17	0.00	0.00	0.00
CONTRIBUTION CUMULEE = 2.4 6.8 5.3 0.4 1.9																		

COORDONNEES ET VALEURS-TEST DES MODALITES
 AXES 1 A 5
 NOTE : LES DISTANCES A L'ORIGINE SONT DIVISEES PAR 10.

MODALITES			VALEURS-TEST					COORDONNEES						
IDEN	LIBELLE	EFF.	P.ABS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	DISTO.
2 . tabacco														
AB 1	- C2=1	10127	10127.00	-64.8	27.3	20.8	-0.6	-1.9	-0.27	0.11	0.09	0.00	-0.01	0.02
AB 2	- C2=2	652	652.00	19.5	-0.5	-9.2	21.1	8.0	0.74	-0.02	-0.35	0.80	0.30	1.78
AB 3	- C2=3	441	441.00	20.8	-4.5	-12.6	11.0	6.7	0.97	-0.21	-0.59	0.51	0.31	2.69
AB 4	- C2=4	940	940.00	61.1	-34.7	-12.5	-25.8	-10.8	1.91	-1.09	-0.39	-0.81	-0.34	1.21
2	- reponse manquante	122	122.00	2.0	-1.9	-1.7	3.4	5.7	0.18	-0.17	-0.16	0.30	0.51	9.97
3 . cerveja														
			[AC]											
AC 1	- C3=1	7066	7066.00	-50.8	7.8	35.9	-28.7	-35.7	-0.39	0.06	0.28	-0.22	-0.28	0.07
AC 2	- C3=2	3463	3463.00	18.4	11.3	-22.0	37.3	32.4	0.27	0.16	-0.32	0.54	0.47	0.25
AC 3	- C3=3	537	537.00	28.7	-7.9	-20.3	4.9	11.5	1.21	-0.33	-0.86	0.21	0.06	2.19
AC 4	- C3=4	586	586.00	41.5	-26.7	-20.5	-19.6	-9.4	1.67	-1.08	-0.83	-0.79	-0.38	2.00
AC 5	- C3=5	111	111.00	22.1	-17.7	2.1	-10.5	-0.8	2.09	-1.67	0.20	-1.00	-0.08	10.96
3	- reponse manquante	519	519.00	0.0	0.2	2.3	8.0	24.0	0.00	0.01	0.10	0.34	1.03	2.27
4 . espinho														
AD 1	- C4=1	6151	6151.00	-51.5	3.7	39.7	-32.2	-32.3	-0.46	0.03	0.36	-0.29	-0.29	0.10
AD 2	- C4=2	4413	4413.00	16.5	15.9	-26.4	38.7	29.7	0.20	0.19	-0.32	0.47	0.36	0.18
AD 3	- C4=3	804	804.00	33.9	-9.7	-19.9	7.5	4.1	1.15	-0.33	-0.68	0.26	0.14	1.43
AD 4	- C4=4	469	469.00	41.5	-27.0	-16.2	-22.3	-16.2	1.88	-1.22	-0.73	-1.01	-0.74	2.52
AD 5	- C4=5	84	84.00	20.8	-18.6	7.2	-9.3	0.0	2.26	-2.03	0.78	-1.02	0.00	14.52
4	- reponse manquante	361	361.00	-1.1	-2.1	1.5	4.1	23.8	-0.06	-0.11	0.08	0.21	1.23	3.30
5 . embiague														
AE 1	- C5=1	9305	9305.00	-64.0	23.4	28.2	-15.7	-14.2	-0.33	0.12	0.14	-0.08	-0.07	0.03
AE 2	- C5=2	1418	1418.00	21.1	2.5	-12.6	32.1	20.8	0.53	0.06	-0.31	0.80	0.52	0.77
AE 3	- C5=3	883	883.00	37.0	-10.5	-18.4	10.5	5.4	1.20	-0.34	-0.60	0.34	0.18	1.29
AE 4	- C5=4	307	307.00	29.7	-16.8	-16.5	-11.8	-4.2	1.68	-0.95	-0.93	-0.66	-0.23	3.90
AE 5	- C5=5	295	295.00	41.3	-34.2	-4.4	-28.7	-10.8	2.38	-1.97	-0.25	-1.65	-0.62	4.06
5	- reponse manquante	74	74.00	2.3	-3.4	-0.8	-0.1	4.2	0.27	-0.39	-0.10	-0.01	0.48	16.50
6 . marijuan														
AF 1	- C6=1	11092	11092.00	-57.6	36.1	9.2	26.6	-1.2	-0.17	0.11	0.03	0.08	0.00	0.01
AF 2	- C6=2	864	864.00	62.5	-38.8	-15.0	-33.0	-12.0	2.05	-1.27	-0.49	-1.08	-0.39	1.32
6	- reponse manquante	326	326.00	6.6	-4.6	6.9	3.6	21.2	0.36	-0.25	0.38	0.20	1.16	3.67
7 . drogamaes														
			[AG]											
AG 1	- C7=1	10772	10772.00	-38.7	24.3	1.6	17.0	-8.5	-0.13	0.08	0.01	0.06	-0.03	0.01
AG 2	- C7=2	194	194.00	24.8	-13.5	-5.7	-10.8	0.1	1.77	-0.96	-0.40	-0.77	0.01	6.23
AG 3	- C7=3	362	362.00	51.4	-35.5	-8.6	-34.8	-17.5	2.66	-1.84	-0.44	-1.80	-0.91	3.29
7	- reponse manquante	954	954.00	3.5	-1.1	6.1	6.2	21.4	0.11	-0.04	0.19	0.19	0.67	1.19
8 . Falarpai														
AH 1	- C8=1	809	809.00	12.1	-0.4	21.4	-6.8	11.8	0.41	-0.01	0.73	-0.23	0.40	1.42
AH 2	- C8=2	1621	1621.00	28.9	16.2	21.7	15.6	-12.2	0.67	0.38	0.50	0.36	-0.28	0.66
AH 3	- C8=3	2907	2907.00	12.4	28.7	-9.4	0.0	-4.4	0.20	0.46	-0.15	0.00	-0.07	0.32
AH 4	- C8=4	4584	4584.00	-23.7	1.9	-29.4	-15.0	10.0	-0.28	0.02	-0.34	-0.18	0.12	0.17
AH 5	- C8=5	2253	2253.00	-18.1	-47.2	14.6	9.4	-4.4	-0.34	-0.90	0.28	0.18	-0.08	0.45
8	- reponse manquante	108	108.00	4.1	-2.1	-1.0	0.3	-0.7	0.39	-0.20	-0.10	0.02	-0.07	11.27
9 . Falarmae														
AI 1	- C9=1	327	327.00	9.1	-3.0	18.9	-7.4	17.4	0.50	-0.16	1.03	-0.40	0.95	3.66
AI 2	- C9=2	652	652.00	23.4	7.4	23.4	11.1	-7.1	0.89	0.28	0.89	0.42	-0.27	1.78
AI 3	- C9=3	1606	1606.00	22.2	21.2	1.5	7.1	-7.1	0.52	0.49	0.04	0.17	-0.17	0.66
AI 4	- C9=4	4961	4961.00	-4.2	24.6	-27.9	-14.8	12.3	-0.05	0.27	-0.31	-0.16	0.13	0.15
AI 5	- C9=5	4595	4595.00	-25.6	-41.6	9.5	7.6	-10.6	-0.30	-0.49	0.11	0.09	-0.12	0.17
9	- reponse manquante	141	141.00	2.1	-2.2	2.7	-0.9	2.9	0.18	-0.18	0.23	-0.07	0.24	8.61
10 . Falarams														
AJ 1	- C10=1	280	280.00	4.4	-6.4	32.6	-17.6	54.0	0.26	-0.38	1.93	-1.04	3.19	4.29
AJ 2	- C10=2													

MODALITES				VALEURS-TEST					COORDONNEES					
IDEN	LIBELLE	EFF.	P.ABS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	DISTO.
11	Palaraos													
AK 1	- C11=1	558	558.00	-1.0	-4.3	36.9	-19.9	50.5	-0.04	-0.18	1.53	-0.82	2.09	2.10
AK 2	- C11=2	1467	1467.00	-5.3	18.5	27.7	-11.5	-18.2	-0.13	0.45	0.68	-0.28	-0.45	0.74
AK 3	- C11=3	2756	2756.00	-10.3	24.5	1.3	-16.0	-12.5	-0.17	0.41	0.02	-0.27	-0.21	0.35
AK 4	- C11=4	4728	4728.00	-0.5	5.8	-32.9	3.3	6.3	-0.01	0.07	-0.38	0.04	0.07	0.16
AK 5	- C11=5	2580	2580.00	16.6	-43.8	-4.1	32.9	-6.9	0.29	-0.77	-0.07	0.58	-0.12	0.38
11	- reponse manquante	193	193.00	-2.6	-2.6	3.8	-3.9	2.6	-0.19	-0.18	0.27	-0.28	0.19	6.26
12	ami_faci													
AL 1	- C12=1	272	272.00	13.7	2.0	32.2	-3.5	7.2	0.82	0.12	1.93	-0.21	0.43	4.42
AL 2	- C12=2	1300	1300.00	11.3	28.2	22.6	-7.6	-6.1	0.30	0.74	0.59	-0.20	-0.16	0.84
AL 3	- C12=3	7199	7199.00	-5.0	26.6	-29.2	-15.7	10.1	-0.04	0.20	-0.22	-0.12	0.08	0.07
AL 4	- C12=4	3426	3426.00	-7.7	-48.8	4.9	23.9	-10.2	-0.11	-0.71	0.07	0.35	-0.15	0.26
12	- reponse manquante	85	85.00	4.8	-2.1	6.2	-1.2	5.4	0.52	-0.22	0.67	-0.13	0.58	14.35
14	Colegas1													
AN 1	- C14=1	259	259.00	15.7	-3.4	17.8	-4.9	12.8	0.97	-0.21	1.09	-0.30	0.79	4.64
AN 2	- C14=2	762	762.00	13.2	13.8	11.7	-2.0	4.3	0.46	0.48	0.41	-0.07	0.15	1.51
AN 3	- C14=3	1186	1186.00	15.4	19.0	7.4	-11.7	-1.9	0.43	0.53	0.20	-0.32	-0.05	0.94
AN 4	- C14=4	5302	5302.00	1.5	26.3	-21.3	-14.9	-11.4	0.02	0.27	-0.22	-0.15	-0.12	0.13
AN 5	- C14=5	4639	4639.00	-23.5	-44.1	4.2	25.7	5.7	-0.27	-0.51	0.05	0.30	0.07	0.16
14	- reponse manquante	134	134.00	5.8	-1.0	9.0	-4.2	5.6	0.50	-0.08	0.77	-0.36	0.48	9.07
15	Colegas2													
AO 1	- C15=1	235	235.00	14.5	-2.5	19.8	-3.0	7.1	0.93	-0.16	1.28	-0.20	0.46	5.13
AO 2	- C15=2	784	784.00	16.1	17.7	27.1	-9.3	6.4	0.56	0.61	0.94	-0.32	0.22	1.47
AO 3	- C15=3	977	977.00	16.9	17.2	13.3	-14.1	1.7	0.52	0.53	0.41	-0.43	0.05	1.16
AO 4	- C15=4	4911	4911.00	2.9	29.2	-19.9	-20.2	-7.8	0.03	0.32	-0.22	-0.22	-0.09	0.15
AO 5	- C15=5	5231	5231.00	-25.5	-45.9	-8.3	34.1	0.2	-0.27	-0.48	-0.09	0.36	0.00	0.13
15	- reponse manquante	144	144.00	6.7	-2.1	8.6	-4.2	6.4	0.55	-0.17	0.71	-0.34	0.53	8.43
16	Colegas3													
AP 1	- C16=1	223	223.00	12.8	2.0	25.2	-4.0	6.6	0.85	0.14	1.67	-0.26	0.44	5.41
AP 2	- C16=2	455	455.00	11.7	16.5	28.2	-6.8	2.9	0.54	0.76	1.30	-0.31	0.13	2.60
AP 3	- C16=3	1045	1045.00	16.0	21.7	18.8	-9.9	4.3	0.47	0.64	0.56	-0.29	0.13	1.08
AP 4	- C16=4	3409	3409.00	7.0	36.6	-14.2	-16.7	-4.7	0.10	0.53	-0.21	-0.24	-0.07	0.26
AP 5	- C16=5	6988	6988.00	-24.8	-51.7	-17.4	25.4	-2.3	-0.19	-0.41	-0.14	0.20	-0.02	0.08
16	- reponse manquante	162	162.00	6.6	-2.1	9.1	-4.7	5.3	0.52	-0.17	0.71	-0.37	0.41	7.48
21	Deprimid													
AU 1	- C21=1	7150	7150.00	-47.4	-32.5	-6.4	-22.4	23.0	-0.36	-0.25	-0.05	-0.17	0.18	0.07
AU 2	- C21=2	2086	2086.00	8.7	17.2	-19.2	-8.9	2.5	0.17	0.34	-0.38	-0.18	0.05	0.49
AU 3	- C21=3	1035	1035.00	18.5	15.4	-4.6	10.4	-5.9	0.55	0.46	-0.14	0.31	-0.17	1.09
AU 4	- C21=4	1135	1135.00	23.3	14.7	6.0	22.4	-24.8	0.66	0.42	0.17	0.63	-0.70	0.98
AU 5	- C21=5	762	762.00	32.8	4.6	40.1	19.3	-13.6	1.15	0.16	1.41	0.68	-0.48	1.51
21	- reponse manquante	114	114.00	3.2	-0.7	2.2	3.5	-2.0	0.29	-0.07	0.21	0.33	-0.18	10.67
22	Irritado													
AV 1	- C22=1	6188	6188.00	-40.4	-26.7	0.9	-16.6	21.8	-0.36	-0.24	0.01	-0.15	0.20	0.10
AV 2	- C22=2	2562	2562.00	1.8	11.5	-25.6	-15.6	6.7	0.03	0.20	-0.45	-0.27	0.12	0.38
AV 3	- C22=3	1384	1384.00	16.7	16.8	-2.5	6.2	-11.2	0.42	0.42	-0.06	0.16	-0.28	0.79
AV 4	- C22=4	1370	1370.00	24.8	12.5	8.5	27.9	-27.8	0.63	0.32	0.22	0.71	-0.71	0.80
AV 5	- C22=5	696	696.00	26.9	-2.9	33.7	16.7	-5.7	0.99	-0.11	1.24	0.62	-0.21	1.66
22	- reponse manquante	82	82.00	2.5	0.9	3.0	0.3	-0.2	0.27	0.10	0.33	0.03	-0.02	14.88
23	Nervoso													
AW 1	- C23=1	4529	4529.00	-29.4	-28.6	2.3	-18.6	21.7	-0.35	-0.34	0.03	-0.22	0.26	0.17
AW 2	- C23=2	2564	2564.00	-8.9	7.7	-23.3	-16.9	9.5	-0.16	0.14	-0.41	-0.30	0.17	0.38
AW 3	- C23=3	1825	1825.00	5.8	14.3	-11.0	-2.5	-5.9	0.12	0.31	-0.24	-0.05	-0.13	0.57
AW 4	- C23=4	1726	1726.00	18.2	13.1	0.7	22.4	-22.5	0.41	0.29	0.02	0.50	-0.50	0.61
AW 5	- C23=5	1586	1586.00	27.7	3.2	35.3	26.8	-13.1	0.65	0.08	0.83	0.63	-0.31	0.67
23	- reponse manquante	52	52.00	1.6	-0.4	3.1	-0.9	-0.2	0.23	-0.06	0.43	-0.12	-0.03	23.52
25	Feliz													
AY 1	- C25=1	324	324.00	30.2	-2.3	33.6	1.9	-5.7	1.66	-0.13	1.84	0.10	-0.31	3.69
AY 2	- C25=2	1575	1575.00	35.8	24.9	21.8	18.3	-8.4	0.84	0.59	0.51	0.43	-0.20	0.68
AY 3	- C25=3	6788	6788.00	-2.6	29.1	-37.2	-16.3	12.4	-0.02	0.24	-0.30	-0.13	0.10	0.08
AY 4	- C25=4	3467	3467.00	-35.7	-49.2	11.4	3.8	-5.7	-0.51	-0.71	0.16	0.05	-0.08	0.25
25	- reponse manquante	128	128.00	5.3	-2.9	7.0	-0.5	1.4	0.47	-0.26	0.61	-0.04	0.12	9.50
26	Esc1													
AZ 1	- C26=1	701	701.00	34.8	-22.9	19.9	-10.7	20.2	1.28	-0.84	0.73	-0.39	0.74	1.65
AZ 2	- C26=2	1470	1470.00	27.4	6.9	-0.8	4.6	8.2	0.67	0.17	-0.02	0.11	0.20	0.74
AZ 3	- C26=3	5752	5752.00	6.7	30.6	-28.4	4.8	11.3	0.06	0.29	-0.27	0.05	0.11	0.11
AZ 4	- C26=4	4254	4254.00	-42.8	-25.3	20.1	-3.1	-28.5	-0.53	-0.31	0.25	-0.04	-0.35	0.19
26	- reponse manquante	105	105.00	0.8	-1.7	2.8	0.7	6.4	0.08	-0.16	0.27	0.07	0.62	11.60
27	Esc2													
BA 1	- C27=1	1053	1053.00	29.7	-22.5	20.8	-1.2	22.5	0.87	-0.66	0.61	-0.03	0.66	1.07
BA 2	- C27=2	1431	1431.00	26.5	7.9	-6.4	2.7	2.3	0.66	0.20	-0.16	0.07	0.06	0.76
BA 3	- C27=3	4981	4981.00	10.9	25.0	-25.7	8.6	6.1	0.12	0.27	-0.28	0.09	0.07	0.15
BA 4	- C27=4	3137	3137.00	-25.6	3.0	-0.3	-4.4	-11.9	-0.39	0.05	0.00	-0.07	-0.18	0.29
BA 5	- C27=5	1561	1561.00	-33.2	-28.2	25.6	-8.6	-15.5	-0.79	-0.67	0.61	-0.20	-0.37	0.69
27	- reponse manquante	119	119.00	0.8	-4.5	4.5	0.3	2.8	0.07	-0.41	0.41	0.03	0.26	10.22
28	C28	[BB]												
BB 1	- C28=1	375	375.00	22.6	-12.8	26.8	-4.5	16.7	1.15	-0.65	1.36	-0.23	0.85	3.18
BB 2	- C28=2	593	593.00	14.1	7.8	16.9	4.3	5.2	0.57	0.31	0.68	0.17	0.21	1.97
BB 3	- C28=3	3376	3376.00	14.5	29.8	6.4	5.7	0.0	0.21	0.44	0.09	0.08	0.00	0.26
BB 4	- C28=4	3519	3519.00	-5.7	20.6	-28.1	-7.2	-3.9	-0.08	0.29	-0.40	-0.10	-0.06	0.25
BB 5	- C28=5	4327	4327.00	-22.7	-45.6	2.3	1.1	-6.0	-0.28	-0.56	0.03	0.01	-0.07	0.18
28	- reponse manquante	92	92.00	0.3	-3.3	6.1	0.0	7.3	0.03	-0.34	0.64	0.00	0.75	13.25
1	Grupo	[AA]												
AA 1	- C1=1	1969	1969.00	-13.2	-4.6	1.3	4.8	14.3	-0.27	-0.10	0.03	0.10	0.30	0.52
AA 2	- C1=2	1695	1695.00	-8.3	-12.6	11.3	-2.7	1.5	-0.19	-0.28	0.25	-0.06	0.03	0.62
AA 3	- C1=3	112	112.00	10.3	-8.4	6.9	-4.0	2.3	0.97	-0.79	0.65	-0.37	0.21	10.87
AA 4	- C1=4	2150	2150.00	-19.4	6.2	8.9	0.9	-4.0	-0.38	0.12	0.17	0.02	-0.08	0.47
AA 5	- C1=5	1948	1948.00	-11.4	8.5	16.2	-8.3	-15.6	-0.24	0.18	0.34	-0.17	-0.32	0.53
AA 6	- C1=6	1060	1060.00	14.1	-6.4	-18.2	1.1	9.8	0.41	-0.19	-0.53	0.03	0.29	1.06
AA 7	- C1=7	927	927.00	19.0	-9.3	-13.5	-10.2	1.8	0.60	-0.29	-0.43	-0.32	0.06	1.22
AA 8	- C1=8	120	120.00	15.7	-9.3	6.0	-7.6	-2.0	1.43	-0.84	0.55	-0.69	-0.18	10.14
AA 9	- C1=9	1330	1330.00	9.5	12.4	-13.6	14.5	0.9	0.25	0.32	-0.35	0.37	0.02	0.82
AA10	- C1=10	970	970.00	17.7	9.9	-7.5	3.3	-7.8	0.55	0.32	-0.23	0.00	-0.24	1.17
1	- reponse manquante	1	1.00	1.5	-0.9	1.1	1.8	3.9	1.45	-0.95	1.08	1.78	3.92	1228.10

MODALITES			VALEURS-TEST					COORDONNEES					DISTO.
IDEN - LIBELLE	EFF.	P.ABS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
13 . ami temp													
AM_1 - C13=1	912	912.00	-1.4	7.6	14.5	-8.9	-5.4	-0.04	0.24	0.46	-0.28	-0.17	1.25
AM_2 - C13=2	2622	2622.00	-7.6	16.2	8.3	-2.5	0.9	-0.13	0.28	0.14	-0.04	0.02	0.37
AM_3 - C13=3	3835	3835.00	-6.0	6.5	-10.4	1.8	-1.9	-0.08	0.09	-0.14	0.02	-0.03	0.22
AM_4 - C13=4	4809	4809.00	12.8	-23.8	-5.5	5.4	3.6	0.14	-0.27	-0.06	0.06	0.04	0.16
13_ - reponse manquante	104	104.00	0.3	-0.4	3.4	-1.0	1.9	0.03	-0.04	0.33	-0.10	0.18	11.71
17 . Prof1													
AQ_1 - C17=1	2846	2846.00	9.9	7.6	6.4	-5.7	-0.6	0.16	0.12	0.11	-0.09	-0.01	0.33
AQ_2 - C17=2	2248	2248.00	4.9	6.3	5.4	-7.1	-0.4	0.09	0.12	0.10	-0.13	-0.01	0.45
AQ_3 - C17=3	6958	6958.00	-13.2	-10.4	-12.0	10.7	-0.7	-0.10	-0.08	-0.09	0.08	-0.01	0.08
17_ - reponse manquante	230	230.00	3.3	-3.6	8.3	-1.3	5.7	0.22	-0.23	0.54	-0.08	0.37	5.24
18 . Prof2													
AR_1 - C18=1	2430	2430.00	13.4	-2.1	6.1	-2.6	1.9	0.24	-0.04	0.11	-0.05	0.03	0.41
AR_2 - C18=2	2184	2184.00	9.5	4.8	2.1	-3.5	-0.7	0.18	0.09	0.04	-0.07	-0.01	0.46
AR_3 - C18=3	7414	7414.00	-19.4	-0.9	-9.3	5.2	-3.1	-0.14	-0.01	-0.07	0.04	-0.02	0.07
18_ - reponse manquante	254	254.00	3.7	-3.8	9.1	-1.4	7.4	0.23	-0.23	0.57	-0.09	0.46	4.74
19 . Prof3													
AS_1 - C19=1	1235	1235.00	20.7	1.9	9.7	-3.3	4.8	0.56	0.05	0.26	-0.09	0.13	0.89
AS_2 - C19=2	1394	1394.00	17.5	6.7	0.8	-5.4	1.7	0.44	0.17	0.02	-0.14	0.04	0.78
AS_3 - C19=3	9417	9417.00	-29.4	-5.1	-10.1	6.8	-7.4	-0.15	-0.03	-0.05	0.03	-0.04	0.03
19_ - reponse manquante	236	236.00	4.5	-3.8	8.1	-1.4	8.2	0.29	-0.25	0.52	-0.09	0.53	5.10
20 . Prof4													
AT_1 - C20=1	1368	1368.00	20.6	4.2	8.1	-1.0	3.9	0.52	0.11	0.21	-0.03	0.10	0.80
AT_2 - C20=2	3490	3490.00	12.2	14.4	-4.0	-6.1	0.2	0.17	0.21	-0.06	-0.09	0.00	0.25
AT_3 - C20=3	7163	7163.00	-25.8	-14.9	-4.3	6.6	-4.7	-0.20	-0.11	-0.03	0.05	-0.04	0.07
20_ - reponse manquante	261	261.00	5.2	-3.0	9.4	-1.4	6.7	0.32	-0.18	0.57	-0.09	0.41	4.61
24 . Saude													
AX_1 - C24=1	362	362.00	17.2	3.5	13.5	2.1	-2.3	0.89	0.18	0.70	0.11	-0.12	3.29
AX_2 - C24=2	8294	8294.00	11.3	26.8	-9.4	-5.8	-0.9	0.07	0.17	-0.06	-0.04	-0.01	0.05
AX_3 - C24=3	3581	3581.00	-18.3	-28.6	4.5	5.3	1.4	-0.26	-0.40	0.06	0.07	0.02	0.24
24_ - reponse manquante	45	45.00	1.9	-2.9	1.2	-0.5	2.3	0.29	-0.43	0.18	-0.08	0.35	27.19

ANEXO 17. CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA: CORTE AUTOMÁTICO DA ÁRVORE HIERÁRQUICA

LISTE DES 3 MEILLEURE(S) PARTITION(S) ENTRE 3 ET 10 CLASSES

- 1 - PARTITION EN 4 CLASSES
- 2 - PARTITION EN 6 CLASSES
- 2 - PARTITION EN 7 CLASSES

COUPURE 'b' DE L'ARBRE EN 4 CLASSES
FORMATION DES CLASSES (INDIVIDUS ACTIFS)
DESCRIPTION SOMMAIRE

CLASSE	EFFECTIF	POIDS	CONTENU
bb1b	7883	7883.00	1 A 57
bb2b	789	789.00	58 A 69
bb3b	2905	2905.00	70 A 85
bb4b	705	705.00	86 A 86

COORDONNEES ET VALEURS-TEST AVANT CONSOLIDATION
AXES 1 A 5

IDEN - LIBELLE	EFF.	P.ABS	VALEURS-TEST					COORDONNEES					DISTO.
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
COUPURE 'b' DE L'ARBRE EN 4 CLASSES													
bb1b - CLASSE 1 / 4	7883	7883.00	-1.7	63.6	-36.3	8.2	13.7	0.00	0.16	-0.08	0.02	0.03	0.03
bb2b - CLASSE 2 / 4	789	789.00	34.4	8.0	55.1	15.5	7.0	0.51	0.10	0.65	0.16	0.07	0.82
bb3b - CLASSE 3 / 4	2905	2905.00	-53.6	-51.4	19.4	3.5	-9.8	-0.38	-0.32	0.11	0.02	-0.04	0.26
bb4b - CLASSE 4 / 4	705	705.00	65.1	-45.6	-18.8	-39.7	-17.7	1.03	-0.63	-0.23	-0.42	-0.18	1.74

CONSOLIDATION DE LA PARTITION
AUTOUR DES 4 CENTRES DE CLASSES, REALISEE PAR 10 ITERATIONS A CENTRES MOBILES
PROGRESSION DE L'INERTIE INTER-CLASSES

ITERATION	I.TOTALE	I.INTER	QUOTIENT
0	0.94211	0.23737	0.25196
1	0.94211	0.26718	0.28360
2	0.94211	0.27151	0.28819
3	0.94211	0.27305	0.28983
4	0.94211	0.27394	0.29077
5	0.94211	0.27452	0.29139
6	0.94211	0.27501	0.29191
7	0.94211	0.27543	0.29235
8	0.94211	0.27568	0.29262
9	0.94211	0.27584	0.29278

ARRÊT APRES L'ITERATION 9 L'ACCROISSEMENT DE L'INERTIE INTER-CLASSES
PAR RAPPORT A L'ITERATION PRECEDENTE N'EST QUE DE 0.056 %.
DECOMPOSITION DE L'INERTIE
CALCULEE SUR 10 AXES.

INERTIES	INERTIES		EFFECTIFS		POIDS		DISTANCES	
	AVANT	APRES	AVANT	APRES	AVANT	APRES	AVANT	APRES
INTER-CLASSES	0.2374	0.2758						
INTRA-CLASSE								
CLASSE 1 / 4	0.4540	0.2102	7883	5099	7883.00	5099.00	0.0350	0.0943
CLASSE 2 / 4	0.0733	0.1861	789	2029	789.00	2029.00	0.8207	0.3808
CLASSE 3 / 4	0.1151	0.1772	2905	4170	2905.00	4170.00	0.2624	0.1987
CLASSE 4 / 4	0.0623	0.0927	705	984	705.00	984.00	1.7448	1.3271
TOTALE	0.9421	0.9421						

QUOTIENT (INERTIE INTER / INERTIE TOTALE) : AVANT ... 0.2520
APRES ... 0.2928

COORDONNEES ET VALEURS-TEST APRES CONSOLIDATION
AXES 1 A 5

IDEN - LIBELLE	EFF.	P.ABS	VALEURS-TEST					COORDONNEES					DISTO.
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
COUPURE 'b' DE L'ARBRE EN 4 CLASSES													
bb1b - CLASSE 1 / 4	5099	5099.00	-7.8	56.3	-52.2	-5.0	14.8	-0.04	0.23	-0.19	-0.02	0.04	0.09
bb2b - CLASSE 2 / 4	2029	2029.00	39.3	31.1	61.4	24.0	4.1	0.35	0.24	0.43	0.14	0.02	0.38
bb3b - CLASSE 3 / 4	4170	4170.00	-62.9	-56.2	18.4	5.7	-9.4	-0.34	-0.27	0.08	0.02	-0.03	0.20
bb4b - CLASSE 4 / 4	984	984.00	70.2	-46.8	-21.2	-33.7	-16.0	0.93	-0.54	-0.22	-0.30	-0.13	1.33

PARANGONS
CLASSE 1 / 4
EFFECTIF: 5099

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.02406	02547	2	0.04760	01100	3	0.05943	07213
4	0.06185	03848	5	0.06360	05945	6	0.06362	05973
7	0.06362	04616	8	0.06400	09497	9	0.06413	01955
10	0.07032	08033						

CLASSE 2 / 4
EFFECTIF: 2029

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.12746	12187	2	0.14989	12204	3	0.15741	09935
4	0.15764	06165	5	0.16610	09471	6	0.16947	00611
7	0.18471	05343	8	0.18600	09535	9	0.19652	05927
10	0.19953	08108						

CLASSE 3 / 4
EFFECTIF: 4170

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.04069	00427	2	0.04524	01472	3	0.04986	04477
4	0.05068	02800	5	0.05307	01218	6	0.05326	01255
7	0.05602	04396	8	0.05781	09854	9	0.06100	02899
10	0.06101	04291						

CLASSE 4 / 4
EFFECTIF: 984

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.16446	00443	2	0.16672	10734	3	0.17207	12236
4	0.17332	04740	5	0.18919	10916	6	0.21090	06141
7	0.21277	09111	8	0.23052	11523	9	0.23530	07932
10	0.23986	12069						

COUPURE 'a' DE L'ARBRE EN 6 CLASSES
FORMATION DES CLASSES (INDIVIDUS ACTIFS)
DESCRIPTION SOMMAIRE

CLASSE	EFFECTIF	POIDS	CONTENU
aa1a	2685	2685.00	1 A 19
aa2a	4615	4615.00	20 A 50
aa3a	583	583.00	51 A 57
aa4a	789	789.00	58 A 69
aa5a	2905	2905.00	70 A 85
aa6a	705	705.00	86 A 86

COORDONNEES ET VALEURS-TEST AVANT CONSOLIDATION
AXES 1 A 5

IDEN - LIBELLE	CLASSES			VALEURS-TEST					COORDONNEES					DISTO.
	EFF.	P.ABS		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
COUPURE 'a' DE L'ARBRE EN 6 CLASSES														
aa1a - CLASSE 1 / 6	2685	2685.00		-20.5	38.6	14.1	-42.1	-15.9	-0.15	0.25	0.08	-0.21	-0.07	0.15
aa2a - CLASSE 2 / 6	4615	4615.00		18.3	30.7	-46.6	41.3	14.9	0.09	0.13	-0.19	0.14	0.05	0.09
aa3a - CLASSE 3 / 6	583	583.00		-5.5	-1.5	-3.0	6.2	27.9	-0.10	-0.02	-0.04	0.07	0.31	0.85
aa4a - CLASSE 4 / 6	789	789.00		34.4	8.0	55.1	15.5	7.0	0.51	0.10	0.65	0.16	0.07	0.82
aa5a - CLASSE 5 / 6	2905	2905.00		-53.6	-51.4	19.4	3.5	-9.8	-0.38	-0.32	0.11	0.02	-0.04	0.26
aa6a - CLASSE 6 / 6	705	705.00		65.1	-45.6	-18.8	-39.7	-17.7	1.03	-0.63	-0.23	-0.42	-0.18	1.74

CONSOLIDATION DE LA PARTITION
AUTOUR DES 6 CENTRES DE CLASSES, REALISEE PAR 10 ITERATIONS A CENTRES MOBILES
PROGRESSION DE L'INERTIE INTER-CLASSES

ITERATION	I.TOTALE	I.INTER	QUOTIENT
0	0.94211	0.32090	0.34062
1	0.94211	0.34706	0.36839
2	0.94211	0.34937	0.37084
3	0.94211	0.35019	0.37171
4	0.94211	0.35052	0.37206
5	0.94211	0.35077	0.37233

ARRET APRES L'ITERATION 5 L'ACCROISSEMENT DE L'INERTIE INTER-CLASSES
PAR RAPPORT A L'ITERATION PRECEDENTE N'EST QUE DE 0.073 %.
DECOMPOSITION DE L'INERTIE
CALCULEE SUR 10 AXES.

INERTIES	INERTIES		EFFECTIFS		POIDS		DISTANCES	
	AVANT	APRES	AVANT	APRES	AVANT	APRES	AVANT	APRES
INTER-CLASSES	0.3209	0.3508						
INTRA-CLASSE								
CLASSE 1 / 6	0.1139	0.1237	2685	3349	2685.00	3349.00	0.1496	0.1493
CLASSE 2 / 6	0.2240	0.1185	4615	2946	4615.00	2946.00	0.0877	0.1582
CLASSE 3 / 6	0.0326	0.0423	583	670	583.00	670.00	0.8489	0.7727
CLASSE 4 / 6	0.0733	0.1181	789	1238	789.00	1238.00	0.8207	0.5874
CLASSE 5 / 6	0.1151	0.1156	2905	3267	2905.00	3267.00	0.2624	0.2531
CLASSE 6 / 6	0.0623	0.0730	705	812	705.00	812.00	1.7448	1.5641
TOTALE	0.9421	0.9421						

QUOTIENT (INERTIE INTER / INERTIE TOTALE) : AVANT ... 0.3406
APRES ... 0.3723

COORDONNEES ET VALEURS-TEST APRES CONSOLIDATION
AXES 1 A 5

IDEN - LIBELLE	CLASSES			VALEURS-TEST					COORDONNEES					DISTO.
	EFF.	P.ABS		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
COUPURE 'a' DE L'ARBRE EN 6 CLASSES														
aa1a - CLASSE 1 / 6	3349	3349.00		-22.1	52.9	-1.0	-43.2	-18.7	-0.14	0.29	-0.01	-0.18	-0.08	0.15
aa2a - CLASSE 2 / 6	2946	2946.00		19.0	16.6	-48.6	42.9	23.9	0.13	0.10	-0.27	0.20	0.11	0.16
aa3a - CLASSE 3 / 6	670	670.00		-3.4	0.3	-1.0	7.3	29.4	-0.06	0.00	-0.01	0.08	0.30	0.77
aa4a - CLASSE 4 / 6	1238	1238.00		37.6	15.5	61.1	19.8	6.0	0.44	0.16	0.56	0.16	0.04	0.59
aa5a - CLASSE 5 / 6	3267	3267.00		-57.9	-54.4	18.1	5.9	-12.8	-0.38	-0.31	0.09	0.03	-0.05	0.25
aa6a - CLASSE 6 / 6	812	812.00		67.4	-45.8	-20.0	-37.5	-19.1	0.99	-0.59	-0.23	-0.37	-0.18	1.56

PARANGONS
 CLASSE 1/ 6
 EFFECTIF: 3349

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.03616	11206	2	0.03891	00071	3	0.04288	07046
4	0.04558	06550	5	0.04864	00482	6	0.05060	00630
7	0.05469	07555	8	0.05471	01950	9	0.05628	07322
10	0.05799	04657						

CLASSE 2/ 6
 EFFECTIF: 2946

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.05911	01326	2	0.06634	01773	3	0.06634	01774
4	0.07890	03939	5	0.08036	01054	6	0.08214	03654
7	0.08364	03490	8	0.08370	09099	9	0.08803	06188
10	0.08851	02547						

CLASSE 3/ 6
 EFFECTIF: 670

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.09401	06407	2	0.11580	03172	3	0.14292	01375
4	0.14460	03159	5	0.14646	03651	6	0.14888	04703
7	0.15187	01968	8	0.15381	00450	9	0.17069	05753
10	0.17634	01120						

CLASSE 4/ 6
 EFFECTIF: 1238

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.17562	01163	2	0.19287	06879	3	0.21849	09233
4	0.23233	08474	5	0.23854	10612	6	0.24470	12187
7	0.24945	09535	8	0.25206	09483	9	0.25723	02020
10	0.25890	09991						

CLASSE 5/ 6
 EFFECTIF: 3267

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.03809	00427	2	0.04024	02800	3	0.04091	01472
4	0.04384	04396	5	0.04791	00109	6	0.04952	10614
7	0.04975	06528	8	0.04984	04477	9	0.05117	09854
10	0.05190	01218						

CLASSE 6/ 6
 EFFECTIF: 812

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.19554	04740	2	0.20224	10734	3	0.21505	07932
4	0.22804	00443	5	0.22887	06141	6	0.23226	09111
7	0.23724	11523	8	0.23913	10916	9	0.24657	12236
10	0.26321	03310						

COUPURE 'b' DE L'ARBRE EN 7 CLASSES
 FORMATION DES CLASSES (INDIVIDUS ACTIFS)
 DESCRIPTION SOMMAIRE

CLASSE	EFFECTIF	POIDS	CONTENU
bb1b	2685	2685.00	1 A 19
bb2b	2672	2672.00	20 A 27
bb3b	1943	1943.00	28 A 50
bb4b	583	583.00	51 A 57
bb5b	789	789.00	58 A 69
bb6b	2905	2905.00	70 A 85
bb7b	705	705.00	86 A 86

COORDONNEES ET VALEURS-TEST AVANT CONSOLIDATION
 AXES 1 A 5

IDEN - LIBELLE	CLASSES		VALEURS-TEST					COORDONNEES					DISTO.
	EFF.	P.ABS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
COUPURE 'b' DE L'ARBRE EN 7 CLASSES													
bb1b - CLASSE 1 / 7	2685	2685.00	-20.5	38.6	14.1	-42.1	-15.9	-0.15	0.25	0.08	-0.21	-0.07	0.15
bb2b - CLASSE 2 / 7	2672	2672.00	-3.0	17.0	-50.6	9.6	32.0	-0.02	0.11	-0.30	0.05	0.15	0.14
bb3b - CLASSE 3 / 7	1943	1943.00	27.7	21.5	-4.6	43.9	-16.4	0.25	0.17	-0.03	0.27	-0.09	0.19
bb4b - CLASSE 4 / 7	583	583.00	-5.5	-1.5	-3.0	6.2	27.9	-0.10	-0.02	-0.04	0.07	0.31	0.85
bb5b - CLASSE 5 / 7	789	789.00	34.4	8.0	55.1	15.5	7.0	0.51	0.10	0.65	0.16	0.07	0.82
bb6b - CLASSE 6 / 7	2905	2905.00	-53.6	-51.4	19.4	3.5	-9.8	-0.38	-0.32	0.11	0.02	-0.04	0.26
bb7b - CLASSE 7 / 7	705	705.00	65.1	-45.6	-18.8	-39.7	-17.7	1.03	-0.63	-0.23	-0.42	-0.18	1.74

CONSOLIDATION DE LA PARTITION
 AUTOUR DES 7 CENTRES DE CLASSES, REALISEE PAR 10 ITERATIONS A CENTRES MOBILES
 PROGRESSION DE L'INERTIE INTER-CLASSES

ITERATION	I.TOTALE	I.INTER	QUOTIENT
0	0.94211	0.34815	0.36954
1	0.94211	0.37305	0.39598
2	0.94211	0.37503	0.39807
3	0.94211	0.37602	0.39913
4	0.94211	0.37660	0.39974
5	0.94211	0.37708	0.40026
6	0.94211	0.37751	0.40071
7	0.94211	0.37781	0.40102
8	0.94211	0.37806	0.40130

ARRÊT APRES L'ITERATION 8 L'ACCROISSEMENT DE L'INERTIE INTER-CLASSES
 PAR RAPPORT A L'ITERATION PRECEDENTE N'EST QUE DE 0.068 %.

DECOMPOSITION DE L'INERTIE
CALCULEE SUR 10 AXES.

INERTIES	INERTIES		EFFECTIFS		POIDS		DISTANCES	
	AVANT	APRES	AVANT	APRES	AVANT	APRES	AVANT	APRES
INTER-CLASSES	0.3481	0.3781						
INTRA-CLASSE								
CLASSE 1 / 7	0.1139	0.1010	2685	2968	2685.00	2968.00	0.1496	0.1610
CLASSE 2 / 7	0.0855	0.0855	2672	2511	2672.00	2511.00	0.1384	0.1540
CLASSE 3 / 7	0.1113	0.0853	1943	1683	1943.00	1683.00	0.1902	0.3285
CLASSE 4 / 7	0.0326	0.0382	583	632	583.00	632.00	0.8489	0.8054
CLASSE 5 / 7	0.0733	0.0871	789	798	789.00	798.00	0.8207	0.8050
CLASSE 6 / 7	0.1151	0.0994	2905	2912	2905.00	2912.00	0.2624	0.2841
CLASSE 7 / 7	0.0623	0.0675	705	778	705.00	778.00	1.7448	1.6034
TOTALE	0.9421	0.9421						

QUOTIENT (INERTIE INTER / INERTIE TOTALE) : AVANT ... 0.3695
APRES ... 0.4013

COORDONNEES ET VALEURS-TEST APRES CONSOLIDATION
AXES 1 A 5

IDEN - LIBELLE	CLASSES			VALEURS-TEST					COORDONNEES					DISTO.
	EFF.	P.ABS		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
COUPURE 'b' DE L'ARBRE EN 7 CLASSES														
bb1b - CLASSE 1 / 7	2968	2968.00		-25.1	45.2	-2.3	-46.3	-15.2	-0.17	0.27	-0.01	-0.22	-0.07	0.16
bb2b - CLASSE 2 / 7	2511	2511.00		3.0	2.1	-48.2	25.7	35.9	0.02	0.01	-0.29	0.13	0.17	0.15
bb3b - CLASSE 3 / 7	1683	1683.00		30.9	38.3	8.2	40.3	-24.1	0.30	0.33	0.06	0.27	-0.15	0.33
bb4b - CLASSE 4 / 7	632	632.00		-4.4	0.0	-1.8	6.6	28.3	-0.07	0.00	-0.02	0.07	0.30	0.81
bb5b - CLASSE 5 / 7	798	798.00		30.9	0.6	58.0	5.3	23.9	0.46	0.01	0.68	0.05	0.22	0.80
bb6b - CLASSE 6 / 7	2912	2912.00		-56.0	-52.7	20.9	4.8	-16.9	-0.39	-0.32	0.12	0.02	-0.07	0.28
bb7b - CLASSE 7 / 7	778	778.00		66.1	-45.5	-21.2	-37.8	-19.1	1.00	-0.60	-0.25	-0.38	-0.18	1.60

PARANGONS

CLASSE 1/ 7
EFFECTIF: 2968

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.03196	11206	2	0.03523	107046	3	0.03690	106630
4	0.04066	104308	5	0.04207	105861	6	0.04413	101950
7	0.04922	100482	8	0.04933	106550	9	0.05499	100071
10	0.05573	104657						

CLASSE 2/ 7
EFFECTIF: 2511

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.03926	101326	2	0.04150	103887	3	0.04364	106839
4	0.05685	108428	5	0.06344	107556	6	0.06452	106690
7	0.06990	103513	8	0.07117	103490	9	0.07350	109734
10	0.07390	102651						

CLASSE 3/ 7
EFFECTIF: 1683

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.10062	111364	2	0.10716	111236	3	0.10955	106222
4	0.11364	101470	5	0.11681	102620	6	0.11920	106773
7	0.12111	10507	8	0.12231	101602	9	0.12288	101656
10	0.12810	100635						

CLASSE 4/ 7
EFFECTIF: 632

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.08976	106407	2	0.10950	103172	3	0.13578	101375
4	0.13682	103159	5	0.14191	104703	6	0.14352	100450
7	0.14635	103651	8	0.14894	101968	9	0.16069	105753
10	0.16458	101120						

CLASSE 5/ 7
EFFECTIF: 798

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.25459	102144	2	0.27192	109483	3	0.27809	107909
4	0.27974	109991	5	0.29440	103673	6	0.30773	11231
7	0.31309	106879	8	0.31340	104224	9	0.32396	102020
10	0.33112	101161						

CLASSE 6/ 7
EFFECTIF: 2912

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.03944	102800	2	0.04054	101472	3	0.04291	100427
4	0.04469	104396	5	0.04478	100109	6	0.04888	106206
7	0.04957	104477	8	0.04986	108542	9	0.04998	109854
10	0.05088	101615						

CLASSE 7/ 7
EFFECTIF: 778

IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.	IRG	DISTANCE	IDENT.
1	0.19009	104740	2	0.20531	10734	3	0.20741	107932
4	0.23129	11523	5	0.23658	100443	6	0.23750	106141
7	0.23996	109116	8	0.24272	109111	9	0.25051	103310
10	0.26280	12236						

ANEXO 18. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO
PARA A REALIZAÇÃO DOS “GRUPOS FOCAIS”

Ex.mo Sr.(a) Encarregado de Educação

No âmbito de um estudo dedicado ao tema “Saúde e Estilos de vida dos adolescentes”, realizado por uma docente da Faculdade de Motricidade Humana / Universidade Técnica de Lisboa no âmbito do seu projecto de doutoramento, vimos por este meio solicitar autorização para a participação do seu educando numa entrevista colectiva, a realizar na Escola _____

_____, no dia __/__/__, às ____ horas.

A entrevista terá uma duração aproximada de 90 minutos. As informações recolhidas são estritamente confidenciais e utilizadas apenas para fins académicos.

Esperando a vossa melhor atenção

Com os melhores cumprimentos

A investigadora

O Presidente do Conselho Directivo

ANEXO 19. OFÍCIO DIRIGIDO AO INSTITUTO DE REINserÇÃO SOCIAL PARA A REALIZAÇÃO DOS “GRUPOS FOCais”

Ex.ma Sr^a Vice-Presidente do Instituto de Reinsertação Social
Dr.^a Clara Albino

No âmbito da tese de doutoramento intitulada “Comportamentos de risco na adolescência: Estudo dos antecedentes e consequências dos comportamentos de risco para a saúde em jovens em idade escolar em função dos diferentes cenários relevantes do seu quotidiano e do seu percurso de desajustamento social”, realizada na Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa, desenvolvida por Maria Celeste Rocha Simões, vimos uma vez mais solicitar a colaboração do Instituto de Reinsertação Social relativamente ao processo de recolha de dados.

O estudo que pretendemos desenvolver neste momento trata-se de um estudo qualitativo (que irá complementar o estudo anterior), a realizar através de um procedimento denominado “grupos focais”. Um grupo focal é uma entrevista semi-estruturada, que envolve uma discussão e que utiliza respostas simultâneas no sentido de obter informação sobre um determinado assunto (“foco”). O objectivo é chegar às opiniões, crenças, valores, discurso e compreensão dos participantes sobre o assunto da investigação, partindo do princípio que toda a informação dada pelos participantes é válida. O estudo em questão pretende obter informação sobre as determinantes do consumo de substâncias e da delinquência, bem como das consequências e alternativas a estes comportamentos de risco.

Para a concretização destes estudo necessitamos de conduzir 4 entrevistas colectivas, com cerca de 6 jovens do sexo masculino em cada entrevista, que tenham um historial de consumo de substâncias lícitas e/ou ilícitas, podendo ou não consumir no momento presente. Os jovens deverão ser recrutados com base no critério anteriormente referido, mas deverão participar voluntariamente no estudo. Se possível gostaríamos ainda que em dois dos grupos os jovens tivessem idades compreendidas entre os 11 e os 14 anos e nos outros dois grupos os jovens tivessem idade entre os 15 e os 18 anos. A duração prevista da entrevista é de 60 a 90 minutos.

Concretamente a colaboração que necessitamos da instituição (de preferência dois Centros Educativos da área da Grande Lisboa) traduz-se no recrutamento dos jovens e formação dos grupos, liberar os jovens das actividades previstas no momento da entrevista, e uma sala para a realização da entrevista.

Esperando a vossa melhor compreensão e colaboração, e colocando-me à vossa disposição para qualquer outro esclarecimento adicional

Com os melhores cumprimentos
Maria Celeste Rocha Simões

ANEXO 20. FACTORES DE RISCO: NÚMERO DE “GRUPOS FOCAIS” QUE ABORDOU CADA UM DOS FACTORES NOS COMPORTAMENTOS EM ESTUDO

Grupo	Categoria	Subcategoria	Tabaco	Álcool	Drogas Ilícitas	Delinq.
Factores de Risco Individuais	Nível Cognitivo	Curiosidade	8	6	6	-
		Percepção de baixo risco	3	3	5	2
		Expectativas Positivas - Estatuto adulto	8	2	4	-
		Expectativas Positivas - Descontracção	10	3	6	-
		Expectativas Positivas - Divertimento	3	4	6	2
		Expectativas Positivas - Imagem	10	2	2	2
		Expectativas Positivas - Desinibição	1	3	5	-
		Expectativas Positivas - Obtenção bens	-	-	-	11
		Intenções comportamentais	10	7	8	-
		Atitudes favoráveis	9	10	9	2
		Défice de competências tomada decisão	1	1	1	2
	Nível Comportamental	Consumo	1	1	5	10
		Dependência	12	2	6	1
		Tempos livres	3	-	1	1
	Personalidade	Gostar de correr riscos	1	-	1	6
		Extroversão	-	1	2	-
		Procura de novas sensações	2	-	5	-
	Nível Emocional	Existência de problemas	3	1	3	-
		Acontecimentos de vida significativos	3	-	2	-

Grupo	Categoria	Subcategoria	Tabaco	Álcool	Drogas Ilícitas	Delinq.
Factores de Risco Familiares	Nível Relacional	Conflitos familiares	6	6	4	1
		Fracas ligações familiares	2	1	3	2
		Falta de supervisão	3	3	2	2
		Proibição / Punição	2	1	-	1
		Inexistência de regras	2	3	2	1
	Percepções	Pais	10	9	2	1
		Irmãos	3	2	2	1
		Outros familiares	2	-	1	-
		Incentivo para a prática	-	4	-	6
	Nível Estrutural	Carências básicas	-	-	-	5
		Acesso às substâncias	3	2	1	-
		Famílias numerosas	-	-	-	1
		Falta de dinheiro	4	3	5	-

Grupo	Categoria	Subcategoria	Tabaco	Álcool	Drogas Ilícitas	Delinq.
Factores de Risco Interpessoais	Nível Relacional	Oferta dos amigos	9	7	10	-
		Influência dos amigos mais velhos	1	2	1	3
		Amigos consumidores / delinquentes	12	12	12	12
		Pressão dos amigos	5	3	3	1
		Conflitos com os amigos	1	1	1	1
		Influência dos namorados	3	2	3	-
	Percepções	Sobrestimação do consumo	6	1	-	-
		Normas do grupo	11	10	10	-
		Modelos adultos	2	1	-	1
	N. Comportam.	Adesão às normas	4	3	4	-
Contextos		7	11	6	-	

Grupo	Categoria	Subcategoria	Tabaco	Álcool	Drogas Ilícitas	Delinq.
Factores de Risco Escolares	Nível Estrutural / Funcional	Acesso	2	1	4	-
		Regras	4	1	2	-
		Contexto	6	1	4	1
		Transição de ciclo	3	-	-	-
	Nível Relacional	Colegas consumidores	9	2	6	-
		Conflitos com os professores	1	-	-	-
	N.Comportamental	Falta interesse ou insucesso escolar	-	-	5	4

Grupo	Categoria	Tabaco	Álcool	Drogas Ilícitas	Delinq.
Factores de Risco Comunitários	Comunidade de residência desfavorecida	-	-	-	7
	Publicidade	-	2	-	-
	Legalidade	-	1	1	-
	Discriminação	-	-	-	3
	Oportunidades	-	-	2	4

ANEXO 21. FACTORES DE PROTECÇÃO: NÚMERO DE “GRUPOS FOCAIS” QUE ABORDOU CADA UM DOS FACTORES NOS COMPORTAMENTOS EM ESTUDO

Grupo	Categoria	Subcategoria	Tabaco	Álcool	Drogas Ilícitas	Delinq.
Factores de Protecção Individuais	Nível Cognitivo	Percepção do risco	8	7	9	6
		Atitudes desfavoráveis	6	6	4	-
		Compet. cognitivo-comportam.	1	1	3	3
		Ter objectivos de vida	-	-	-	1
	Personalidade	Maturidade	5	3	5	4
		Determinação	3	1	2	-
		Introversão	2	2	2	-
		Responsabilidade	2	1	3	-
	Nível Comportamental	Prática de actividades	6	1	2	-
		Trabalhar	-	-	-	2
Nível Físico	Problemas de saúde	2	-	-	-	

Grupo	Categoria	Subcategoria	Tabaco	Álcool	Drogas Ilícitas	Delinq.
Factores de Protecção Familiares	Relacional	Apoio / Carinho	1	2	2	2
		Comunicação	5	2	2	3
		Proibição	3	5	4	1
		Punição	4	2	3	2
		Regras liberais	3	1	3	-
		Supervisão	2	-	1	-
	Percepções	Modelos negativos	1	1	2	1
		Modelos ajustados	3	3	2	-
	Estrutural	Falta de acesso	-	1	-	-
		Falta de dinheiro	5	3	4	-

Grupo	Categoria	Subcategoria	Tabaco	Álcool	Drogas ilícitas	Delinq
Factores de Protecção Interpessoais	Nível Relacional	Amigos não consumid. / não delinq.	9	5	6	6
		Amigos mais velhos	3	1	2	1
		Apoio dos amigos	-	-	-	1
	Percepções	4	-	-	-	

Grupo	Categoria	Subcategoria	Tabaco	Álcool	Drogas ilícitas	Delinq.
Factores de Protecção Escolares	Nível Estrutural / Funcional	Regras restritivas	4	1	3	1
		Pouco tempo livre	1	-	-	-
		Abordagem dos temas	4	4	4	-
	Nível Comportamental	Ir às Aulas e estudar	2	1	3	-
		Frequentar um centro educativo	2	1	2	3
	Nível Relacional	Funcionários docentes e não docentes	3	2	3	2

Grupo	Categoria	Tabaco	Álcool	Drogas ilícitas	Delinq.
Factores de Protecção Comunitários	Comunicação social	1	1	1	
	Acção social	-	-	-	1