

Comportamentos de risco entre jovens

Sheila Gonçalves Câmara

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

RESUMO

Diariamente, tomamos conhecimento de um grande contingente de ações violentas, aparentemente gratuitas, cometidas por jovens. Além disso, outros aspectos como o problema dos acidentes de trânsito, a crescente epidemia da AIDS em faixas etárias cada vez menores, assim como a alta incidência de gravidez na adolescência e o consumo elevado de substâncias psicoativas por jovens chamam atenção. Realizamos um mapeamento acerca dos comportamentos de risco de enfrentamento violento, conduta sexual de risco e consumo de drogas ilegais em 389 jovens, estudantes do ensino médio em escolas públicas e privadas da cidade de Porto Alegre. Foram investigados, ainda, fatores relativos a estratégias de coping, bem-estar psicológico e apoio familiar e de amigos. Os resultados indicam um panorama bastante positivo em relação aos comportamentos de risco entre jovens estudantes. Este mapeamento serve de base para intervenções futuras que tenham como direcionamento, incrementar fatores de proteção já presentes na vida dos jovens.

Palavras-chave: Comportamentos de risco; enfrentamento violento; conduta sexual de risco; consumo de drogas ilegais; adolescência.

ABSTRACT

Risk behaviors among young

Daily, we take knowledge of a big contingent of violent actions, apparently free, committed by young. Besides, other aspects as the traffic accidents problem, the AIDS increasing epidemic in of age every time smaller bands, as well as the pregnancy high incidence in the adolescence and the elevated consumption of substances psychoactive for young call attention. We accomplish a investigated concerning the risk of facing violent behaviors, risk with a sexual conduct and illegal drugs consumption in 389 young, average students of average education level, in public and private schools at city of Porto Alegre. Were investigated, also, relative factors with coping strategies, psychological welfare and family support and of friends. The results indicate a panorama plenty positive regarding the risk behaviors among young students. This investigation serves of base for future interventions that has as direction, increase protection factors already present in the youths' life.

Key words: Risk behaviors; violent facing; risk sexual conduct; illegal drugs consumption; adolescence.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho constitui-se em um mapeamento da prevalência dos comportamentos de risco de enfrentamento violento, conduta sexual de risco e consumo de drogas ilegais, além de outros fatores pertinentes ao tema, como outros comportamentos de risco associados (consumo de drogas legais, condução perigosa de veículos automotivos), apoio familiar e de amigos, saúde/bem-estar psicológico e estratégias de coping em jovens, estudantes de Porto Alegre. Faz parte de um estudo mais amplo no qual foram identificados fatores predisponentes dos três comportamentos de risco estudados nesta população.

Nosso interesse principal centrou-se em verificar o quanto os jovens de nossa amostra estão, efetivamen-

te, envolvidos na realização de comportamentos de risco. São jovens estudantes que, a priori, não apresentam padrão de conduta anticonvencional ou algum direcionamento claro para delinquência juvenil. Optamos por investigar os comportamentos de risco nesta população, uma vez que nos interessa identificar também, os aspectos saudáveis presentes na vida destes jovens. A identificação precoce de fatores predisponentes para comportamentos de risco tem sua relevância no sentido de que se possa intervir preventivamente nos contextos imediatos e mais amplos nos quais estes jovens se inserem.

A preocupação prioritária nesse estudo é a associação dos comportamentos de risco com problemas graves de saúde. Nesse sentido, os demais fatores intervenientes citados se fazem necessários para a

compreensão da prevalência dos problemas de saúde que se derivam de comportamentos de risco.

Quanto à contextualização dos comportamentos de risco, faz-se necessário considerar que entram em jogo as formas de se realizar uma ação, bem como a situação na qual é realizada. O teor do comportamento como um indicador de risco vai depender da avaliação desses aspectos, uma vez que eles formam o pano de fundo ambiental para a tomada de decisão dos indivíduos (Furby e Beyth-Marón, 1992).

O que precisamos ter em conta no estudo de qualquer comportamento de risco é sua configuração em termos de adaptativo/mal-adaptativo. Para tanto, utilizamos como indicador a relação custo-benefício da ação. Ela pode ser considerada adaptativa sempre que a probabilidade de obtenção de benefícios seja maior que a de obtenção de resultados negativos ou inesperados. É mal-adaptativa quando essa relação se inverte (Byrnes, Miller e Schafer, 1999).

A possibilidade de atuação sobre esse quadro deve partir, portanto, de um esforço comunitário (Beeker, Guenther-Grey e Raj, 1998), de uma preocupação real e efetiva em termos dos problemas que verificamos cotidianamente. Adotando uma postura de que somos nós, enquanto comunidade os melhores indicados para resolvermos nossos problemas, estes valores serão incorporados pelos grupos menores de importância na vida do jovem, como a família e a escola. Os padrões de educação e os modelos fornecidos nesses âmbitos podem fortalecer os jovens para que façam frente às demandas ambientais e internas (Castillo e Balaguer, 2002).

MÉTODO

População e amostra

Como população deste estudo temos jovens de ambos os sexos, estudantes do terceiro ano do ensino médio em escolas públicas e privadas de Porto Alegre.

A amostragem foi realizada através de procedimento polietápico. Inicialmente, a cidade de Porto Alegre/Brasil foi dividida em 7 regiões por critérios socioeconômicos e de densidade populacional. Nestas 7 regiões foram sorteadas duas escolas que forneciam ensino médio, uma pública e uma privada. Em cada escola foi sorteada uma turma de 3º ano do ensino médio. Este nível foi escolhido por os jovens apresentarem uma faixa etária mais elevada, o que aumenta a probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco. A amostra final foi composta por 389 sujeitos com idade média de 17,3 anos ($dp = 1,15$). Quanto à distribuição por sexo, 41,4% eram do sexo masculino e 58,6% do sexo feminino. Dos jovens, 60,7% estudavam em escolas públicas, sendo que 95% cursa-

vam no turno diurno e a classe social percebida era predominantemente a classe média (69,9%).

Instrumentos

O instrumento abarca 9 dimensões, referentes a: 1) Dados sociodemográficos, 2) Condução de veículos, 3) Enfrentamentos violentos, 4) Relações afetivas, experiência e conduta sexual, 5) Experiência com drogas legais (álcool e cigarros), 6) Experiência e consumo de drogas ilegais, 7) Apoio familiar e importância e influência do grupo de amigos, 8) Saúde/Bem-estar psicológico e 9) Estilos de coping.

Para avaliar as dimensões de 1 a 7 foi formulado um questionário a partir de instrumentos já elaborados e questões criadas com base na literatura sobre comportamentos de risco na juventude, visando obter as informações específicas concernentes a essa investigação.

Para avaliar a dimensão 8, de Saúde/Bem-estar psicológico foi utilizado o General Health Questionnaire (GHQ-12). A escala se compõe de 12 itens que são avaliados através de escala Likert, onde se atribui a pontuação 0-1-2-3 a cada uma das possibilidades de resposta, sendo que quanto menor for o escore do indivíduo, melhor será o seu nível de bem-estar psicológico. A confiança, até a metade, obtida pelo próprio autor foi de 0,83 para o GHQ-12 (Goldberg, 1972). O GHQ-12 já foi validado em na população de jovens de Porto Alegre (Sarriera, Schwarcz e Câmara, 1996) e obteve um Alpha de 0,80. Em sua Análise Fatorial, apresentou 3 fatores com “eigenvalues” superiores a 1.0. Estes fatores explicaram 52,7% da variância total das respostas ao GHQ-12.

Para avaliar a dimensão 9, de estilos de coping, foi utilizada a Escala de Afrontamento para Adolescentes (ASC). O inventário é composto de 80 itens, sendo que o último é uma questão aberta na qual o sujeito pode acrescentar uma outra forma de enfrentamento que utilize e que não esteja relacionada no instrumento. As demais 79 questões são fechadas e são respondidas através de escala Likert de 5 pontos: Penso ou faço – 1. Nunca, 2. Raras vezes, 3. Algumas vezes, 4. Com frequência e 5. Com muita frequência. São abarcados 18 fatores que espelham as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos adolescentes: Apoio social, Resolução de problemas, Obtenção de êxito, Preocupação, Busca de relações pessoais íntimas, Busca de pertença, Esperança e antecipação de saídas positivas, Estratégia de falta de coping, Redução da tensão, Ação social, Ignorar o problema, Autoculpar-se, Reserva, Busca de apoio espiritual, Fixar-se no positivo, Busca de ajuda profissional, Busca de diversões relaxantes e Distração física. A correlação teste-reteste, para fins de validação da escala, em uma amostra de 101 sujei-

tos, adolescentes, foi de 0,32 ($p < 0,001$) (Frydenbeg e Lewis, 1997).

Procedimentos de coleta dos dados

Após contato com as escolas selecionadas, foi realizada a aplicação grupal do instrumento junto a uma turma de terceiro ano do ensino médio por escola. Os sujeitos que participaram da pesquisa receberam um termo de consentimento livre e esclarecido, através do qual expressavam seu acordo em participar da pesquisa.

Procedimentos de análise dos dados

Para a realização do mapeamento acerca da prevalência de comportamentos de risco em jovens e fatores associados ao tema, utilizamos análise descritiva.

RESULTADOS

Comportamentos de risco

Nosso mapeamento inicia-se por uma descrição do comportamento dos jovens de nossa amostra no que tange aos possíveis comportamentos de risco considerados neste estudo: condução temerária, enfrentamentos violentos, comportamento sexual, experiência com álcool e cigarros e experiência com drogas.

Condução

No que diz respeito à condução, podemos observar que apenas uma pequena porcentagem dos jovens investigados (6,7%) possui carteira de motorista, o que está, seguramente, associado ao fator idade, posto que embora tenhamos uma variação de idade entre 15 e 25 anos, 90,2% dos jovens encontram-se na faixa de 15 a 18, idades inferiores ao limite legal para concessão de carteiras de motorista.

Mesmo considerando o fator idade em nossa amostra, perguntamos se estes jovens ocasionalmente conduziam carro ou moto. As respostas revelaram que 113 jovens conduzem às vezes e 30 sempre. Ou seja, que 143 dos jovens conduzem, embora apenas 26 tenham carteira de motorista.

Com base nestas informações, realizamos uma análise acerca dos jovens que não possuem carteira de motorista, a fim de identificar quantos conduzem, o que nos fornece um indicio de comportamento de risco, pela ilegalidade da conduta e, além disso, pelo fato de que os jovens, neste caso, não receberam aulas formais para aprender a dirigir. Dessa forma, encontramos que 106 jovens conduzem às vezes e 16 sempre, conformando um total de 112 jovens que conduzem carro ou moto sem carteira.

Enfrentamento violento

Quanto a enfrentamento violento, os tipos mais comuns se caracterizam por serem com amigos, onde 50,4% dos jovens refere ter tido algumas vezes e 1,8% refere ter tido muitas vezes; com pessoas com idéias políticas diferentes (29,6% algumas vezes e 3,1% muitas vezes) e com torcedores do time contrário ao seu (18,9% algumas vezes e 5,7% muitas vezes). Por outro lado, o menor índice de enfrentamentos violentos se refere a enfrentamentos com pessoas de outra raça ou cultura (95,6% nunca) e com homossexuais (94,1% nunca).

Como a questão acerca dos enfrentamentos violentos não fornece demarcadores sobre o que seriam estes comportamentos, foi pedido aos jovens que realizassem uma avaliação subjetiva do que consideravam que havia sido um enfrentamento violento ou não. Nesse sentido, muitos dos jovens que responderam terem tido enfrentamentos violentos nos últimos 6 meses, não responderam à questão seguinte, sobre se o enfrentamento havia sido em grupo ou solitário. Esse dado nos faz acreditar que esta segunda questão requereu uma análise mais aprofundada, evocando uma lembrança do evento. Sob este aspecto, é possível que muitos jovens tenham feito uma reavaliação, considerando que muitos dos enfrentamentos que referiram na questão anterior não se constituíam efetivamente em enfrentamentos violentos.

Ainda assim, metade dos jovens (199) respondeu a esta questão, revelando uma prioridade dos enfrentamentos realizados em grupo (28,3%) sobre os realizados individualmente (22,9%).

Comportamento sexual

No que tange ao comportamento sexual, evidenciamos que grande parte dos jovens ainda não teve sua primeira experiência sexual (32,1%) e 15,9%, embora já tenham tido alguma experiência, não têm vida sexual ativa. Dos que referem vida sexual ativa, 33,2% têm relações sexuais apenas com seu(sua) parceiro(a).

Interessados, portanto, em conhecer a configuração dos comportamentos de risco sexual quanto ao método anticoncepcional utilizado e a frequência de utilização, cruzamos os dados de ambas variáveis. Pelo critério de risco, no que tange ao tipo de método anticoncepcional, criamos duas categorias: os que usam camisinha e os que utilizam outros tipos de métodos anticoncepcionais (no caso de nossa amostra, pílula anticoncepcional). Já no que se refere à frequência de uso de métodos anticoncepcionais, temos as categorias dos que utilizam “sempre” e a categoria que conjuga as respostas dos sujeitos que utilizam “na maioria das vezes”, “algumas vezes” e “nunca”.

Os resultados obtidos nos mostram que, dos 230 jovens, cujas respostas entraram a fazer parte desta tabela, 140 correspondem aos indivíduos que podemos dizer que não apresentam comportamentos de risco sexual, posto que utilizam sempre um método anticoncepcional (camisinha) que é o mais confiável em termos de prevenção de DST/AIDS.

Por outro lado, podemos considerar que os noventa jovens restantes, eventualmente, apresentam comportamentos de risco sexual, posto que 35 utilizam sempre método anticoncepcionais, no caso, pílula anticoncepcional. Método que embora seja efetivo na prevenção de gravidez indesejada, não apresenta nenhum efeito preventivo quanto a DST/AIDS. Quarenta jovens referem fazer uso de camisinha, porém com frequência irregular, ou seja, na maioria das vezes, algumas vezes e, inclusive, nunca. Ainda no caso dos que referem utilizar na maioria das vezes podemos inferir um comportamento de risco, uma vez que, estando o parceiro sexual contaminado, transar sem a utilização de camisinha uma única vez já é o bastante para a contaminação. E, por fim, 15 jovens respondem que utilizam outros métodos anticoncepcionais (pílula anticoncepcional), na maioria das vezes, algumas vezes e nunca, apresentando, este grupo, um claro comportamento de risco sexual.

Experiência com álcool

O consumo de álcool, revelado pelas respostas dos jovens de nossa amostra, revelam que 31,9% não consomem em nenhuma ocasião, enquanto que mais da metade (53%) consomem somente em festas e ocasiões especiais e 11,8% somente nos finais de semana. O índice que revela maior cautela quanto a comportamento de risco, por ser um dos critérios para o desenvolvimento de alcoolismo, é o consumo diário, no qual se enquadram 2,1% dos jovens.

No que se refere à quantidade de álcool consumido, observamos que 122 jovens não consomem nada. Quanto aos que consomem, a maioria, 26,3% refere consumir uma média de 1 litro, seguidos pelos que consomem uma média de 350 ml (18%) e os que consomem 3 litros (13,9%). Do total de respondentes a esta questão, 31 (8%) admitem beber uma média de mais de 3 litros nas ocasiões em que fazem uso de álcool.

Em relação à forma de consumo de álcool, se é uma conduta realizada preferencialmente de forma grupal ou individual, podemos observar que, dos 283 jovens que responderam a esta questão, apenas 9 (2,3%) o fazem sozinhos, enquanto que a imensa maioria (70,4%) o faz preferencialmente em grupo.

Da mesma forma que o consumo de álcool caracteriza-se por ser um comportamento grupal, também a

primeira experiência com a substância adquire a mesma configuração, com 70,7% dos jovens tendo tido sua primeira experiência em grupo.

Experiência com drogas ilegais

A fim de realizar uma análise mais consistente acerca do comportamento dos jovens com relação ao uso de drogas, agrupamos os nove tipos de drogas que investigamos em nosso instrumento de pesquisa (maconha, cocaína, loló, crack, alucinógenos, estimulantes, tranqüilizantes, heroína e lança-perfume) em três categorias segundo o grau de periculosidade que apresentam para o indivíduo, além das possíveis repercussões legais que acarretam (conforme Silveira e Silveira, 1999; Echeburúa, Amor e Fernández-Montalvo, 2002). A primeira – Classe A – compreende as drogas mais perigosas e que, também, em termos legais, são as que acarretam maiores sanções por seu uso, dentre elas destacamos morfina, heroína, cocaína e LSD. A Classe B está composta por maconha, codeína e anfetamina. A Classe C inclui Diazepam, tranqüilizantes e medicação para dormir. Estas últimas drogas são consideradas menos prejudiciais ao organismo, além de não repercutirem em sanções legais, uma vez que estejam prescritas para o indivíduo e sejam utilizadas adequadamente.

A partir dessa classificação, podemos observar que os resultados indicam um maior consumo das drogas categorizadas na Classe B (95 jovens), onde cabe ressaltar um predomínio do consumo de maconha, que eleva as frequências. No que tange à frequência de utilização das drogas de Classe B, encontramos que apenas um jovem refere fazer uso diário (0,3%), 2 (0,5%) fazem uso semanal, 18 (4,6%) fazem uso uma vez ou mais por mês e 74 (19,0%) uma vez ou mais por ano.

Quanto às drogas de Classe A, consideradas as de maior periculosidade para a saúde, verificamos que o índice mais elevado de utilização refere-se ao consumo uma vez ou mais por ano (6,2%), sendo que nenhum dos jovens de nossa amostra apresenta consumo diário.

As drogas de Classe C, menos danosas à saúde, são as que apresentam menor índice de consumo, com 9 (2,3%) dos jovens respondendo que utilizam uma vez ou mais por ano e apenas 1 (0,3%) com consumo diário.

Quanto à forma de consumo de drogas, encontramos, novamente, uma forte tendência ao consumo grupal, com 83 (21,3%) dos jovens respondendo que o fazem em grupo, frente a apenas 19 (4,9%) que o fazem de forma solitária.

Os resultados acerca da forma de consumo de drogas se repetem quando nos referimos à primeira experiência com drogas, onde, dentre os respondentes (107

no total), 24,7% o fizeram em grupo e somente 2,8% sozinhos.

Apoio familiar e de amigos

Buscamos descrever como estes jovens percebem o apoio familiar que têm em casa, junto à família, e dos amigos mais próximos.

De maneira geral, podemos dizer que mais da metade dos jovens de nossa amostra percebem o apoio mútuo na família como muito ou bastante grande, com 50,4% e 39,3% de respostas, respectivamente. Apenas 5 jovens (1,3%) consideram que não têm nenhum apoio familiar, enquanto 14,9% consideram o apoio como pouco.

Quanto ao apoio do grupo de amigos, ou seja, a importância que estes têm na vida dos jovens de nossa amostra, observamos que a maioria dos jovens considera-se bastante amparada pelos amigos, apresentando respostas que, inclusive, demonstram que o apoio dos amigos sobrepõe-se ao apoio familiar percebido. Duzentos e doze (54,5%) jovens referem que os amigos têm muita importância em sua vida e 137 (35,2%) que têm bastante importância. Somente 3 (0,8%) jovens respondem que os amigos não têm nenhuma importância e 33 (8,5%) que os amigos têm pouca importância.

Já no que tange à influência dos amigos na tomada de decisões, encontramos resultados bastante distintos. Diferentemente da importância dos amigos, a influência destes na tomada de decisões não parece ser um aspecto visto como positivo pelos jovens de nossa amostra. Em média, os jovens respondem que os amigos têm entre pouca e bastante influência ($x = 1,45$, $dp = 0,77$), sendo que 45,5% respondem que os amigos têm pouca influência. 33 (8,5%) jovens consideram que os amigos não exercem nenhuma influência sobre suas decisões, enquanto 32 (8,2%) consideram que estes exercem muita influência.

Saúde e bem-estar psicológico

A fim de avaliar como se encontram os níveis de saúde e bem-estar psicológico nos jovens que participaram em nossa pesquisa, utilizamos o Questionário Geral de Saúde de Goldberg em sua versão de 12 itens (GHQ-12).

Efetivamente, no que concerne aos níveis gerais de saúde e bem-estar psicológico, encontramos que a maioria dos jovens de nossa amostra encontra-se com saúde muito boa e boa (30,3% e 39,8% respectivamente). Os que apresentam um possível deterioro em termos de saúde são os 69 (17,7%) jovens que apresentam saúde regular e os 43 (11,1%) que apresentam saúde ruim. Cabe ressaltar, apesar da característica positiva desses resultados, que os jovens que encontram

nestes dois últimos níveis conformam 28,8% de nossa amostra, índice que deve ser levado em consideração, posto que pode estar nos indicando algum fator que esteja interferindo na qualidade de vida destes jovens. Especulamos que, no caso, seja a etapa de transição de saída da escola e a conseqüente mudança de *status* identitário que essa mudança acarreta.

Estratégias de coping

Como último aspecto abarcado em nossa pesquisa, temos as habilidades de coping utilizadas pelos jovens. Para avaliar essas habilidades, utilizamos a Escala de Coping para Adolescentes (Frydenberg e Lewis, 1997), composta de 80 itens, sendo que 79 destes são respondidos em escala likert de 5 pontos.

As estratégias de coping na escala ACS são avaliadas de acordo com a pontuação dos sujeitos em 18 subescalas, nas quais, se podem observar as estratégias não utilizadas, as utilizadas poucas vezes, as utilizadas algumas vezes, as utilizadas com frequência e as utilizadas com muita frequência. Apresentamos a seguir, na Tabela 1, como se encontram os sujeitos de nossa amostra nas 18 subescalas da escala ACS.

Como podemos observar, em nenhuma subescala encontramos estratégias não utilizadas ou utilizadas com muita frequência, indicando que os sujeitos se mantiveram em uma média de utilização de estratégias de coping entre algumas vezes e com frequência.

As estratégias menos utilizadas correspondem à falta de coping ou não coping ($x = 42,29$), redução da tensão ($x = 43,56$), ação social ($x = 40,40$) e ignorar o problema ($x = 35,14$), sendo esta última estratégia a menos utilizada. Verificamos, portanto, uma menor utilização de estratégias de evitação cognitivas e comportamentais, bem como uma diminuição na busca por apoio social.

As estratégias de coping mais utilizadas, de acordo com as subescalas da ACS, referem-se se esforçar e ter êxito ($x = 70,63$), preocupar-se ($x = 78,20$), fixar-se no positivo ($x = 71,46$), procurar diversões relaxantes ($x = 76,18$) e distração física ($x = 70,63$). Dentre estas, destacamos as que dizem respeito a preocupação e busca por diversões relaxantes, uma possível reação a uma situação estressante que acarreta ansiedade. As demais estratégias exemplificam o estilo de coping dos jovens de nossa amostra no que tange a empreender ações para resolver os problemas.

DISCUSSÃO

Ao traçarmos um perfil descritivo dos jovens de nossa amostra, buscamos identificar os diversos âmbitos presentes em suas vidas que foram contemplados em nosso estudo.

Com respeito à condução de veículos, os resultados refletem uma tendência à inconveniência, como refere Jessor (em Balaguer, Castillo e Pastor, 2002), e que pode estar perfeitamente associada a esta fase de experimentação que é a adolescência.

Uma outra forma de subversão, senão de normas, de padrões de convivência, é representada pelos enfrentamentos violentos. Observamos que a maior frequência de enfrentamentos violentos ocorre nas relações com amigos e, em segundo lugar, com pessoas com idéias políticas diferentes. Primeiramente, podemos inferir que os amigos estão representando o grupo de iguais para o qual estes jovens se direcionam num movimento de separação da família e aproximação dos pares. Efetivamente, como a questão era de avaliação subjetiva, acreditamos que estes enfrentamentos não representem uma conduta violenta, mas um núcleo onde está a conflitiva principal desta fase, juntamente com as relações familiares (Pavía, Gerlero e Apendino, 1995).

Verificamos que os comportamentos violentos são praticados, preferencialmente em grupo. A tendência grupal encontrada em nossos dados era, de certa forma, esperada para enfrentamento violento, posto que o grupo fornece um tipo de segurança e sensação de invulnerabilidade (Feixa, 1988). Muitas vezes, inclusive, este tipo de comportamento é convencionalizado no grupo, como uma forma de afirmação grupal ou mesmo, existem alguns grupos que se mantêm com a única finalidade de realizarem contravenções (Kimmel e Weiner, 1988).

No que tange aos métodos anticoncepcionais utilizados pelos jovens de nossa amostra, podemos ter alguma perspectiva positiva ao constatar que métodos reconhecidamente inseguros não são utilizados. Esta informação também nos permite inferir que os jovens estão bastante informados acerca da segurança dos métodos anticoncepcionais disponíveis e que, mesmo assim, em alguns casos, esta informação, por si só, não é suficiente e eles incidem em condutas de risco. Estas não pertencem ao âmbito exclusivamente racional. As atitudes que embasam a tomada de decisão acerca de adotar ou não um comportamento de risco parecem fugir ao controle cognitivo o que se reflete nas medidas utilizadas costumeiramente para avaliar a intenção dos jovens. Conforme Sánchez, Caballero, Carrera, Blanco e Pizarro (2001), seriam as emoções que dariam conta de explicar a discrepância entre as respostas que os jovens fornecem em instrumentos acerca de sua intenção em proteger-se e o que se dá efetivamente na prática.

Ao avaliarmos conjuntamente a frequência de utilização de métodos anticoncepcionais e tipo de método, verificamos que a maioria dos que têm experiência

sexual enquadram-se em comportamento seguro, utilizando camisinha sempre, porém há um contingente considerável de jovens que incorrem em risco por utilizar outros métodos preventivos que não a camisinha ou por não utilizar sempre. Novamente, podemos nos questionar sobre estas respostas, se aludem à prática mesma ou à intenção de uso. Entretanto, o que podemos considerar é que um número elevado de jovens (23,1%) incorre em risco e o referem abertamente.

Outro comportamento que é avaliado na literatura (Cox e Kingler, em Caffray e Schneider, 2000) como de risco para a saúde adolescente é o consumo de álcool. Embora este não seja um dos comportamentos de risco principais elencados em nosso estudo, consideramos importante sua avaliação por considerarmos que a experiência em determinados tipos de comportamentos que se direcionam ao risco pode constituir-se em um importante preditor de outros comportamentos de risco.

Sabemos que o álcool é uma das substâncias utilizadas correntemente com objetivo de evitação de estados emocionais desagradáveis ou aumento de humor positivo (Caffray e Scheneider, 2000). Dessa forma, pode instaurar-se como uma estratégia de coping comportamental de evitação que, transformada em hábito, pode vir a configurar-se como um estilo específico de lidar com as situações estressantes que se apresentam (Rodríguez Marín e García, 1995).

O consumo de álcool habitual, à semelhança da primeira experiência com a substância, tem marcadamente, uma característica grupal, embora na primeira experiência encontremos alguns jovens que a tenham realizado sozinhos. Nesse caso, ainda assim, acreditamos numa influência grupal ou, pelo menos, de modelos de papéis. Mas a influência do grupo, seja em nível de percepção ou até mesmo de pressão revela-se, mais uma vez, como um fator decisivo tanto para o início como para a manutenção do comportamento.

O consumo de drogas ilegais também se caracteriza por uma tendência grupal bastante acentuada, tanto no consumo atual como na primeira experiência. Podemos observar que, na primeira experiência, menos pessoas responderam terem usado sozinhos. Daí que podemos pensar que o consumo se inicia, em geral, de forma grupal, sendo que, uma vez que o envolvimento já está configurado, alguns jovens podem apresentar o comportamento de consumir sozinhos.

Para analisar os comportamentos de risco que temos trabalhado neste estudo, nos apoiamos na Teoria da Conduta-Problema de Jessor e Jessor (1977), de que uma série de fatores ou sistemas como personalidade (atitudes, crenças, estrutura do eu, etc.), biologia/genética, ambiente social, ambiente percebido, e conduta em suas inter-relações podem contribuir para esti-

los de vida mais ou menos saudáveis. Dentro dessa teoria nos interessa especialmente, a “síndrome do comportamento-problema” identificada por Donovan e Jessor (1985) a partir da Teoria da Conduta Problema. Essa síndrome representa a predisposição de uma pessoa que já apresente experiência em algum tipo de comportamento de risco em envolver-se em múltiplos outros comportamentos da mesma natureza. Conforme encontramos em nossos resultados, parece haver associação entre os comportamentos de risco estudados, o que pode ser verificado, ainda, através das similaridades encontradas nas respostas dos jovens. Acreditamos, assim, que estes dados nos indicam o estabelecimento de um padrão entre os jovens que apresentam as condutas relacionadas como problemáticas.

Uma vez conhecendo estes dados, diretamente relacionados à realização de comportamentos de risco, seguimos mapeando como encontram-se nossos jovens em diversas outras áreas de sua vida.

O apoio familiar, neste estudo, refere-se à percepção dos jovens, consistindo, portanto em uma medida subjetiva que acreditamos ser mais importante em termos afetivos e emocionais. Os jovens, de maneira geral referem perceber muito ou bastante apoio familiar, sendo que poucos consideram que encontram pouco ou nenhum apoio na família. Na etapa da adolescência seria até esperado um número mais alto de jovens que referissem não perceber apoio familiar, pois o período é de separação da família. Surgem muitas discussões e uma oposição natural à autoridade dos pais. Entretanto, nossos achados revelam uma percepção positiva do apoio familiar. Possivelmente essa percepção se deva a raízes mais profundas do que as superficiais que se apresentam como características desenvolvimentais nesse estágio da vida. Acreditamos que, num período especialmente difícil para os jovens em face dos novos acontecimentos e demandas às quais tem que fazer frente, é importante encontrar na família um porto seguro (Lloréns e Montero, 2002).

Na adolescência também o grupo de amigos configura uma importante fonte de apoio e aceitação social. Quando avaliamos a importância conferida ao grupo de amigos, verificamos que esta é bastante elevada, sendo inclusive, maior do que a conferida ao apoio familiar. Os jovens sentem-se amplamente amparados pelo grupo. Os amigos acabam por tornar-se um grupo de referência até mesmo em termos de modelo de desempenho de papéis (Hurrelman, 1989), além de uma importante fonte de apoio emocional (Collins e Repinski, 1994). Nesse sentido, podemos compreender o papel da influência grupal na realização de comportamentos de risco.

Em termos de saúde e bem-estar psicológico, acreditamos ser este um fator também intimamente ligado

ao tema dos comportamentos de risco. Níveis baixos de saúde e bem-estar psicológico podem precipitar estados de pressão e ansiedade mais graves, o que tem relação com os estados afetivos que o jovem experimenta (Sánchez e cols., 2001).

Cabe contextualizar o momento em que realizamos nossa pesquisa. O instrumento foi aplicado em jovens de terceiro ano do ensino médio no final do ano letivo, portanto, estes estavam defrontando-se com o que podemos entender como um importante estressor na adolescência, a saída da escola e uma possível incerteza quanto ao futuro (Sarriera, Berlim, Verdin e Câmara, 2000).

Os índices gerais de saúde/bem-estar psicológico nos apontam alguns indicadores de preocupação e ansiedade em relação ao futuro, o que é natural num momento em que a vida está mudando radicalmente e não se pode alimentar muitas ilusões de controle sobre o contexto no momento futuro que está se aproximando. Mas estas preocupações não chegam a atingir os níveis gerais de saúde/bem-estar psicológico, de maneira que poucos jovens encontram-se com índices menos saudáveis.

Quanto às estratégias de coping mais utilizadas pelos jovens (ver Tabela 1), observamos um predomínio das estratégias cognitivas, tanto ativas quanto passivas. De modo geral, os autores (Delgado e Vindel, 2001) consideram que as estratégias de caráter comportamental são mais positivas em termos de saúde/bem-estar psicológico, desde que sejam ativas e centradas no problema.

TABELA 1
Pontuações médias ajustadas por subescalas – ACS

<i>Estratégias de coping</i>	<i>Pontuação Média ajustada</i>	<i>Utilização de estratégias</i>
Procurar apoio social	62,41	Algumas vezes
Concentrar-se em resolver o problema	69,32	Algumas vezes
Esforçar-se e ter êxito	70,63	Com frequência
Preocupar-se	78,20	Com frequência
Investir em amigos íntimos	67,91	Algumas vezes
Procurar pertença	69,97	Algumas vezes
Fazer ilusões	63,48	Algumas vezes
Falta de coping ou não coping	42,29	Poucas vezes
Redução da tensão	43,56	Poucas vezes
Ação social	40,40	Poucas vezes
Ignorar o problema	35,14	Poucas vezes
Autoculpar-se	52,52	Algumas vezes
Guardar para si	54,53	Algumas vezes
Procurar apoio espiritual	54,86	Algumas vezes
Fixar-se no positivo	71,46	Com frequência
Procurar ajuda profissional	51,98	Algumas vezes
Procurar diversões relaxantes	76,18	Com frequência
Distração física	70,73	Com frequência

As estratégias de coping menos utilizadas são, claramente, as de evitação, sendo que manifestam-se em quatro vertentes: Estagnação e fuga do problema através de atividade física que alivie a tensão (evitação comportamental); Ignorar ou esquecer o problema de maneira que ele fique fora no foco de pensamento ou que resolva-se por si próprio (evitação cognitiva); Afastamento de pessoas ou grupos que estejam relacionados, de alguma forma, ao problema, mesmo que não diretamente (evitação comportamental) e Evitação através de estagnação na procura de alternativas para afrontar o problema.

Parece-nos claro que os jovens de nossa amostra têm uma atitude bem mais ativa do que passiva em relação ao problema e que preferem enfrentá-lo de alguma forma a ficar parados. Estes achados revelam potencial de saúde, que é o esperado nessa faixa etária. A simples busca de alternativas promove um estado afetivo que incrementa a auto-eficácia, afastando a possibilidade de depressão, que seria um fator negativo para a iniciação ou envolvimento em comportamentos de risco.

CONCLUSÕES

Com estes achados acerca do apoio familiar e de amigos, saúde/bem-estar psicológico e estilos de coping, podemos traçar um panorama positivo acerca do envolvimento em comportamentos de risco. Efetivamente, nossos jovens não apresentam altos índices de realização de comportamentos de risco. Nos anima verificar que este fenômeno, nos jovens inseridos na escola, da faixa etária que estudamos, não revela-se um problema em tão larga escala como pensávamos inicialmente. Alguns comportamentos de risco, dos três enfocados primordialmente em nosso estudo, são mais recorrentes entre os jovens, como conduta sexual de risco.

Entretanto, embora não represente uma porcentagem expressiva em nossa amostra, o consumo de drogas, especialmente, as de mais fácil consecução e menor preço e os enfrentamentos violentos são comportamentos com alto potencial de risco, principalmente se associados. Em verdade, o número de jovens que apresenta estes comportamentos não é inexpressivo. Se os dados indicam que estes comportamentos se apresentam com frequência moderada, é preciso pensar nos comportamentos que estudamos como periféricos, que é o caso da condução de veículos sem carteira de habilitação e o consumo de álcool e cigarros. Estes são comportamentos que encontram, em certa medida, aceitação social. Álcool é uma droga

vendida legalmente, ainda que sua venda seja vetada a menores de idade. Porém seu consumo é comum e estimulado socialmente, de maneira que não é raro que a primeira experiência com esta substância se dê junto aos pais.

Já a condução de veículos sem habilitação acarreta maiores sanções legais, mas não deixa de ser um comportamento corrente, já que sempre existe a ilusão de invulnerabilidade, tanto por parte dos filhos como dos pais que permitem. Também é um comportamento reforçado, especialmente dos meninos como preparação para a vida adulta.

A questão é que estes comportamentos revelam transgressão de normas e aí está uma de suas maiores problemáticas: o estabelecimento do hábito de transgredir normas. Uma vez instaurado este hábito, tudo pode ser possível, já que as normas passam a ter pouco valor. O fato é que estes comportamentos, por si só, representam riscos, senão para outras pessoas, para a saúde do próprio indivíduo. O risco aumenta quando os comportamentos que estudamos (enfrentamento violento, comportamento sexual de risco e consumo de drogas ilegais) são associados entre si e/ou com outros comportamentos periféricos no tema de risco. Nossa hipótese final é de que os comportamentos de risco têm forte associação entre si e que um dos pontos principais é o hábito ou a conduta passada sem repercussões negativas. O hábito, uma vez adquirido, torna-se um estilo de vida que pode, inclusive, reestruturar ou constituir valores, normas e crenças.

Faz-se necessário considerar que o pano de fundo do quadro que encontramos em relação aos comportamentos de risco realizados pelos jovens é, invariavelmente, social. Dessa forma, os comportamentos estudados devem ser considerados como um problema de saúde, não apenas pelas possíveis repercussões que possam ter no organismo do indivíduo, mas pela relação que têm com a saúde de nossa sociedade (Fernández-Ríos, 1994). Embora não exista a sociedade do bem-estar que idealizamos, podemos trabalhar visando diminuir os desajustes dos indivíduos. Para tanto, talvez nosso foco de ação não seja no sentido de buscar uma adaptação dos indivíduos à sociedade que aí está, mas mudar esta sociedade (Marcuse, citado por Fernández-Ríos, 1994), de alguma forma, promovendo melhores condições de saúde e bem-estar social. Isto parece razoável, se não temos conseguido com nossos recursos atuais, combater ou amenizar o sintoma representado pelos comportamentos de risco em jovens. Então, talvez devamos atuar na origem desse sintoma (Bandura, 2000; Beeker, Guenther-Grey e Raj, 1998).

REFERÊNCIAS

- Balaguer, I., Castillo, I. & Pastor, Y. (2002). Los estilos de vida relacionados con la salud en la adolescencia temprana (pp. 5-26). In I. Balaguer (Ed.). *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro.
- Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current directions in Psychological Science*, 9, 75-78.
- Beeker, C., Guenther-Grey, C. & Raj, A. (1998). Community empowerment paradigm drift and the primary prevention of HIV/AIDS. *Social Science and Medicine*, 46, 7, 831-842.
- Byrnes, J. P., Miller, D. C. & Schafer, W. D. (1999). Gender differences in risk taking: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 3, 367-383.
- Caffray, C. M. & Schneider, S. L. (2000). Why do they do it? Affective motivators in adolescents' decisions to participate in risk behaviours. *Cognition and Emotion*, 14, 4, 543-576.
- Castillo, I. & Balaguer, I. (2002). Relaciones entre las conductas del estilo de vida en la adolescencia temprana (pp. 159-182). In I. Balaguer (Ed.). *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro.
- Collins, W. A. & Repinski, D. J. (1994). Relationships during adolescence: Continuity and change in interpersonal perspective. In R. Montemayor, G. R. Adams & T. P. Gullota (Eds.). *Personal relationships during adolescence* (pp. 7-36). Vol. 6. Advance in Adolescent Development. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications.
- Delgado, M. M. R. & Vindel, A. C. (2001). Afrontamiento y artritis reumatoide: Un a revisión crítica. *Ansiedad y estrés*, 7, 2-3, 139-150.
- Donovan, J. E. & Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 6, 890-904.
- Echeburúa, E., Amor, P. J. & Fernández-Montalvo, J. (2002). *Vivir sin violencia*. Madrid: Pirámide.
- Feixa, C. (1988). *De jóvenes, bandas y tribus*. Barcelona: Ariel.
- Fernández-Ríos, L. (1994). *Manual de psicología preventiva: Teoría y práctica*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1997). *Escalas de afrontamiento para adolescentes: Manual*. Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Furby, L. & Beyth-Maron, R. (1992). Risk taking in adolescence. A decision making perspective. *Developmental Review*, 12, 1-44.
- Hurrelman, K. (Ed.). (1989). *Human development and health*. Berlin: Springer-Verlag.
- Jessor, R. E. & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Kimmel, D. & Weiner, I. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Lloréns, A. & Moreno, Y. (2002). Otros hábitos saludables en la adolescencia temprana: Higiene bucodental, hábitos de descanso y conducta de riesgo y seguridad vital (pp. 135-158). In I. Balaguer (Ed.). *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro.
- Pavía, V. Gerlero, J. & Apendino, J. (1995). *Adolescencia, grupo y tiempo libre*. Buenos Aires: Humanitas.
- Rodríguez Marín, J. & García, J. A. (1995). Estilo de vida y salud. In J. M. Latorre (Ed.). *Ciencias psicossociales aplicadas II* (pp. 25-34). Madrid: Síntesis.
- Sánchez, F., Caballero, A., Carrera, P., Blanco, A. & Pizarro, B. (2001). Sexual risk behavior and emotional experience. *Revista Internacional de Psicología Social*, 14, 3, 7-20.
- Sarriera, J. C., Berlim, C., Verdin, R. & Câmara, S. G. (2000). Os (des)caminhos dos jovens na sua passagem da escola ao trabalho. In J. C. Sarriera (Coord.). *Psicologia Comunitária: estudos atuais* (pp. 45-64). Porto Alegre: Sulina.
- Silveira, D. X. & Silveira, E. D. X. (1999). *Guia para família*. Brasília: Presidência da República, Casa Militar, Secretaria Nacional de Drogas.

Recebido em: 14/06/2004. Aceito em: 14/04/2005.

Autora:

Sheila Gonçalves Câmara – Psicóloga. Mestre em Psicologia Social e da Personalidade e Doutora em Psicologia pela PUCRS. Professora do Curso de Psicologia e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da ULBRA e do Laboratório de Psicologia da Saúde (LAPS) – ULBRA/ Canoas.

Endereço para correspondência:

SHEILA GONÇALVES CÂMARA
Rua Edmundo Gardolinski, 70 – Bairro Boa Vista
CEP 90480-130, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: scamara@via-rs.net